

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU
BELİRTİLERİNİN ÜSTBİLİŞSEL MODEL VE DUYGU
DÜZENLEME STRATEJİLERİ ÇERÇEVESİNDE
İNCELENMESİ**

Hasan ARSLAN

**Danışman
Doç. Dr. A. Esin YILMAZ SAMANCI**

İZMİR-2018

TEZ ONAY SAYFASI



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Üstbilişsel Model ve Duygu Düzenleme Stratejileri Çerçevesinde İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih/....../.....

Adı SOYADI İmza

XXXXXX

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

**Travma Stres Bozukluğu Belirtilerinin Üstbilişsel Model ve Duygu Düzenleme
Stratejileri Çerçevesinde İncelenmesi**

Hasan ARSLAN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Programı

Bu çalışmanın temel amacı üstbilişsel faktörler ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri arasındaki ilişkide ruminasyon, düşünce bastırma, yeniden değerlendirme ve dışavurumcu baskılama duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolünü incelemektir. Bu amaç doğrultusunda genel toplum örnekleminde en az bir travmatik olay yaşantısı olan 336 kadın, 202 erkek toplam 538 katılımcıya sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5, DSM-5 için TSSB Kontrol Listesi, Ruminatif Tepkiler Ölçeği-Kısa Formu, Beyaz Ayı Bastırma Envanteri ve Duygu Düzenleme Ölçeği uygulanmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre üstbilişsel faktörler, duygu düzenleme stratejileri ve TSSB belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler olduğu gözlenmiştir. Araştırmanın temel hipotezleri, bootstrapping yöntemi kullanılarak bir dizi paralel çoklu aracılık analizi aracılığıyla incelenmiştir. Bulgular üstbilişsel faktörlerin (olumlu inançlar, olumsuz inançlar, bilişsel güvensizlik, düşünceleri kontrol ihtiyacı, bilişsel farkındalık) her biri ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye bireysel olarak ruminasyon ve düşünceleri bastırma stratejilerinin anlamlı olarak aracılık ettiğini göstermektedir. Ancak üstbilişsel faktörler ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkilerde yeniden değerlendirme ve dışavurumcu baskılama stratejilerinin aracılık rolü bulunmamaktadır. Özetle, en az bir travmatik yaşantısı olan bireylerin sahip olduğu işlevsel olmayan üstbilişler, TSSB düzeyindeki artışı ruminasyon ve

düşünce bastırma stratejileri aracılığıyla yordamaktadır. Çalışma sonucunda ulaşılan bulgular ilgili alanyazın ışığında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: üstbiliş, duygu düzenleme stratejileri, ruminasyon, bastırma, yeniden değerlendirme, dışavurumcu baskılama, TSSB belirtileri.



ABSTRACT

Master's Thesis

Examining Posttraumatic Stress Disorder Symptoms within the Framework of Metacognitive Model and Emotion Regulation Strategies

Hasan ARSLAN

Dokuz Eylul University

Graduate School of Social Sciences

Psychology Department

Psychology Program

The main purpose of this study is to investigate the mediating roles of emotion regulation strategies, namely rumination, thought suppression, cognitive reappraisal and expressive suppression, in the relationship between metacognitive factors and PTSD symptomatology. In line with this aim, Sociodemographic Information Form, Life Events Checklist-5 (LEC-5), PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5), the short version of Ruminative Response Scale (RRS), White Bear Suppression Inventory (WBSI), and Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) were respectively administered to 538 community sample participants comprising 336 females and 202 males who have experienced at least one traumatic event. Correlation analyses demonstrated that there were significant and positive correlations among metacognitive factors, emotion regulation strategies, and PTSD symptomatology. A series of multiple mediation analyses with bootstrapping showed that rumination and thought suppression strategies had a significant mediator role in the relationship between each of the metacognitive factors (positive beliefs, negative beliefs, cognitive insecurity, need for control of thinking, cognitive awareness) and PTSD symptomatology. However, reappraisal and expressive suppression did not have a mediator role in the relationship between any of the metacognitive factors and PTSD symptoms. In sum, dysfunctional metacognitive factors of individuals who has at least one traumatic experience were predictive of greater levels of PTSD symptomatology

through rumination and thought suppression strategies. The findings of the study were discussed in the light of relevant literature.

Keywords: metacognition, emotion regulation strategies, rumination, suppression, reappraisal, expressive suppression, PTSD symptomatology.



**TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU BELİRTİLERİNİN
ÜSTBİLİŞSEL MODEL VE DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ
ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ**

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xiii
TABLolar LİSTESİ	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ	xv
EKLER LİSTESİ	xvi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

**TRAVMA VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN GENEL
ÖZELLİKLERİ**

1.1. TRAVMA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	7
1.2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN TANI KRİTERLERİ	11
1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı	13
1.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Risk Faktörleri	13
1.2.2.1.Çevresel Risk Faktörleri	14
1.2.2.2. Demografik Risk Faktörleri	14
1.2.2.3. Bilişsel Risk Faktörleri	15
1.2.2.4. Biyolojik risk faktörleri	15
1.2.3. Travma sonrası Stres Bozukluğu ve Eş Tanı	16
1.3. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNU AÇIKLAYAN MODELLER	18

1.3.1. Korku Temelli Öğrenme Modeli ve Mowrer'ın İki Faktör Kuramı	18
1.3.2. Stres Tepki Modeli	18
1.3.3. İkili Temsil Kuramı	20
1.3.4. Duygusal İşleme Modeli	21
1.3.5. Şematik, Önermesel, Benzeşik ve Çağrışımsal Temsil Sistemi Modeli	22
1.3.6. Bilişsel Model	23

İKİNCİ BÖLÜM

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNA ÜSTBİLİŞSEL YAKLAŞIM

2.1. ÜSTBİLİŞ KAVRAMI	25
2.1.1. Benlik-Düzenleyici Yürütücü İşlevler Modeli	28
2.1.2. Üstbilişler ve Psikolojik Bozukluklar	29
2.2. ÜSTBİLİŞSEL MODELE GÖRE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU	33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DUYGU DÜZENLEME SÜREÇ MODELİ

3.1. DUYGU DÜZENLEME HAKKINDA GENEL BİLGİLER	40
3.1.1. Duygu Düzenlemenin Tanımı	40
3.1.2. Duygu Düzenlemenin Altında Yatan Motivasyon	41
3.1.3. Duygu Düzenlemeyle İlişkili Yapılar	43
3.2. SÜREÇ MODELİ AÇISINDAN DUYGU DÜZENLEME	43
3.2.1. Durum Seçimi	44
3.2.2. Durum Değişikliği	45
3.2.3. Dikkat Yayılımı	46
3.2.3.1. Ruminasyon	47
3.2.3.1.1. Ruminasyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ilişkisi	48
3.2.4. Bilişsel Değişim	48
3.2.4.1. Yeniden Değerlendirme	49
3.2.4.1.1. Yeniden Değerlendirme ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ilişkisi	50

3.2.5. Tepki Düzenleme	51
3.2.5.1. Dışavurumcu Baskılama	52
3.2.5.1.1. Dışavurumcu baskılama ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ilişkisi	53
3.2.5.2. Bastırma	54
3.2.5.2.1. Bastırma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu İlişkisi	55
3.3. ARAşTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ	55

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

4.1. KATILIMCILAR	59
4.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	64
4.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	64
4.2.2. DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5	64
4.2.3. �stbilişler �l�ği-30	66
4.2.4. Ruminatif Tepkiler �l�ği-Kısa Formu	68
4.2.5. Beyaz Ayı Bastırma Envanteri	69
4.2.6. Duygu Düzenleme �l�ği	70
4.3 İşLEM	71
4.4 İSTATİSTİKSEL ANALİZLER	71

BEşİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

5.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER	74
5.1.1. Travmatik Yaşam Olaylarına İlişkin Betimleyici İstatistikler	74
5.1.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimleyici İstatistikler	81
5.2 ARAşTIRMA DEğİşKENLERİ ARASINDAKİ KORELASYON ANALİZLERİ	84
5.2.1 Sosyodemografik Değişkenler ile TSSB Belirtileri Arasındaki İlişki	84
5.2.2 Üstbilişsel Faktörler, Duygu Düzenleme Stratejileri ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkiler	88

5.2.2.1. Üstbilişsel Faktörler ile Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkiler	88
5.2.2.2. Duygu Düzenleme Stratejileri ile TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkiler	89
5.2.2.3. Üstbilişsel Faktörler ile TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkiler	90
5.3 ARACILIK ANALİZLERİ	94
5.3.1 Üstbilişsel Faktörler ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü	96
5.3.2. Olumlu Üstbilişsel İnançlar ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü	98
5.3.3. Olumsuz Üstbilişsel İnançlar ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü	100
5.3.4. Bilişsel Güvensizlik ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü	102
5.3.5. Düşünceleri Kontrol İhtiyacı ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü	104
5.3.6. Bilişsel Farkındalık ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü	106

ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA

6.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	109
6.2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNE İLİŞKİN BETİMLEYİCİ ÖZELLİKLER	110
6.2.1. Travmatik Yaşam Olaylarına İlişkin Betimleyici Özellikler	110
6.2.2. Temel Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimleyici Özellikler	112
6.3. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER	116
6.3.1. Sosyodemografik Özellikler ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişki	116
6.3.2. Üstbilişsel Faktörler ile Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişki	120
6.3.3. Duygu Düzenleme Stratejileri ile TSSB Belirtileri Arasındaki İlişki	123
6.3.4. Üstbilişsel Faktörler ile TSSB Belirtileri Arasındaki İlişki	126

6.4. ÜSTBİLİŞSEL FAKTÖRLER İLE TSSB BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ARACILIK ROLÜ	131
6.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER	139
6.6. KLİNİK GÖSTERGELER	139
 SONUÇ	 142
KAYNAKÇA	145
EKLER	



KISALTMALAR

BABE	Beyaz Ayı Bastırma Envanteri
BDS	Bilişsel Dikkat Sendromu
B-DYİ	Benlik-Düzenleyici Yürütücü İşlevler
DDÖ	Duygu Düzenleme Ölçeği
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
IFRC	Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu
MDB	Majör Depresif Bozukluk
NIH	National Institute of Mental Health
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
RTÖ	Ruminatif Tepkiler Ölçeği
RUS	Refleksif Uyum Süreci
TKL-5	TSSB Kontrol Listesi-5
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
ÜBÖ-30	Üstbilişler Ölçeği-30
WHO	World Health Organization
YOL-5	Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1: DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri	s. 12
Tablo 2: Katılımcıların Demografik Bilgilere Göre Dağılımı	s.60
Tablo 3: Katılımcıların Travmatik Yaşam Olaylarına Göre Dağılımı	s.76
Tablo 4: Farklı Deneyimleme Biçimleri Ayrıştırılmaksızın, Katılımcıların Yaşadıkları Travmatik Olaylara Göre Dağılımı	s.79
Tablo 5: Araştırma Değişkenlerine İlişkin Ortalama (Standart Sapma) Değerler, Cinsiyetler Arası Karşılaştırmalar ve İç Tutarlılık Katsayıları	s.83
Tablo 6: Katılımcıların TSSB Kesme Puanına Göre Dağılımı	s.84
Tablo 7: Sosyodemografik Değişkenler ile TSSB Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları	s.87
Tablo 8: Üstbilişsel Faktörler, Duygu Düzenleme Stratejileri ve TSSB Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları	s.92
Tablo 9: Üstbilişsel faktörler ile TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü	s.107

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: TSSB'nin Üstbilişsel Modeli	s. 37
Şekil 2: Duygu Düzenleme Süreçleri	s.44
Şekil 3: Üstbiliş Toplam Puanı ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları	s.97
Şekil 4: Olumlu Üstbilişsel İnançlar ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları	s.99
Şekil 5: Olumsuz Üstbilişsel İnançlar ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları	s.101
Şekil 6: Bilişsel Güvensizlik ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları	s.103
Şekil 7: Düşünceleri Kontrol İhtiyacı ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları	s.105
Şekil 8: Bilişsel Farkındalık ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları	s.107

EKLER LİSTESİ

Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu	ek s. 1
Ek 2: Yaşam Olayları Kontrol Listesi (YOL-5)	ek s.3
Ek 3: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi-5	ek s.4
Ek 4: Üstbilişler Ölçeği-30	ek s.6
Ek 5: Ruminatif Tepkiler Ölçeği-Kısa Formu	ek s.8
Ek 6: Beyaz Ayı Bastırma Envanteri	ek s.9
Ek 7: Duygu Düzenleme Ölçeği	ek s.11
Ek 8: Bilgilendirilmiş Onam Formu	ek s.12
Ek 9: Etik Kurulu Kararı	ek s.14

GİRİŞ

En güvenli sığınak olan anne rahminden ayrılık her birey için ilk travmayı oluşturmaktadır. İnsanlık tarihindeki söylenceler ve yazılı kaynaklardan geriye kalanların birçoğunda da travmaya dair izler bulmak mümkündür. Travma kelimesinin kökeni olan “tere” M.Ö. 1500’lü yıllarda Sanskritçe ve Farsçada “vücutta açılan delik” anlamına gelmekteydi. Travma kelimesi ise eski Latince “yaralanma (trauma-wound)” anlamına gelmektedir (Wilson ve Lindy, 2013: 36–37). Yaşanılan travmalara verilen tepkiler insanlık tarihinin ilgisini her zaman çekmiştir. Travmatik olaylara verilen tepkilere Yunan mitolojisinden bu yana histeri, nostalji, büyük stres reaksiyonu gibi birçok isim verilmiştir. Ünlü Yunan tarihçisi Herodot, savaşta yaralanmayan ancak arkadaşının ölümüne şahit olan askerin kör oluşundan bahsetmiştir. Shakespeare IV. Kral Henry adı oyununda travmatik olaya verilen tepkilerin tanımını yapmıştır (Turnbull, 1998: 87-88).

Tarihsel süreçten günümüze doğru gelindiğinde yaşam koşullarında, doğal felaketlerle baş etme yöntemlerinde, hukuksal konularda, uluslararası barış anlaşmaları yaklaşımlarında, teknoloji ve tıpta gelişmeler olsa bile insanların travmatik olaya maruz kalma durumu kayda değer bir orandadır. Dünya genelinde, bir bireyin travmatik bir olaya maruz kalma oranı %50 ile %90 arasında değişmektedir (Boals ve diğerleri, 2013: 160). Ülkemizde ise bu oranın %84.2 olduğu bildirilmektedir (Karancı ve diğerleri, 2009: 17-34). Travmatik bir olaya maruz kalma oranının dünya genelinde bu denli yüksek olmasının doğal bir sonucu olarak, bireylerin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı alma oranlarının da artacağı öngörülmektedir (Benjet ve diğerleri, 2016: 327-343). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2013: 123-128) tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının 5. Baskısı olan DSM-5’e göre travmatik olay; ölüm tehdidi, ağır yaralanma veya cinsel saldırı içeren örseleyici bir olayı doğrudan yaşama, bu olayın başkalarının başına geldiğinde doğrudan tanıklık etme, bu olayın bir aile üyesinin ya da yakın bir arkadaşın başına geldiğini öğrenme ve bu olayların sevimsiz ayrıntılarıyla tekrar tekrar karşılaşma şeklinde yaşanmaktadır. TSSB tanı ölçütleri arasında travmatik olaya ilişkin istençdışı olarak ortaya çıkan sıkıntı verici anılar, düşler, olay “yeniden oluyormuş” gibi hissetme; travmatik anı ile ilgili ipuçlarıyla karşılaşınca

yoğun fizyolojik tepkiler verme, hatırlatıcı durumlardan “kaçınma”; travmatik olayla ilgili anıların bazı yönlerini hatırlayamamayı da kapsayan travmatik olaya ilişkin “bilişler ve duygudurumda olumsuz değişiklikler” ve her an tetikte olma, aşırı öfke patlamaları gibi “aşırı uyarılma” sorunları sıralanmaktadır. Travmatik olay deneyimlemiş bireyler yeniden yaşantılama, bilişsel/ davranışsal kaçınma, bilişte/duygulanımda olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma şeklinde dört küme altında toplanan bu belirtilerin bir aydan uzun sürmesiyle TSSB tanısı alabilmektedirler (APA, 2013: 146-148). TSSB’nin dünya genelinde görülme sıklığı %1 ile %14 arasında değişirken (Kessler ve diğerleri, 1995: 1049-1051), bu oran Türkiye’de %2.8 ile %45 arasında değişmektedir (Başoğlu ve diğerleri, 2002: 271; Karancı ve diğerleri, 2012: 1-14).

Travmatik bir olay yaşayan her birey TSSB geliştirmiyor olmakla birlikte, oldukça sık görülen bir problem olarak TSSB’nin ortaya çıkma ve devam etme mekanizmalarının anlaşılmasına hizmet eden çok sayıda model ileri sürülmüştür. İlgili alanyazın incelendiğinde, TSSB’ye ilişkin bilişsel modellerin temel olarak benliğe ve dünyaya ilişkin hatalı/yanlı ve rasyonel olmayan inançlara odaklandığı görülmektedir. Ayrıca travma belleği ve özümsememiş anılar, travmatik anılara maruz bırakmalar şeklinde ele alınıp işlenmektedir (Fisher ve Wells, 2009: 4-5). Buna karşılık, temel anlamıyla bilişlere ilişkin değerlendirme, izleme ve kontrol üzerinde duran üstbilişsel model (Wells ve Sembi, 2004b: 307-318), geleneksel bilişsel modellerden farklı olarak bir psikolojik bozukluğun bilişsel içeriğinin oluşmasında etkin rol oynayan bilgi ve süreçlere merkezi bir yer vermektedir. Bunun yanında, genel çerçevesiyle üstbilişsel model işlevsel olmayan bilişlerin ve baş etme davranışlarının, düşünce süreçlerine etki eden üstbilişler sonucu ortaya çıktığını vurgulamaktadır (Fisher ve Wells, 2009: 5-7). TSSB odaklı üstbilişsel modele göre ise, travmatik olay sonrasında Bilişsel Dikkat Sendromunun (BDS) aktive olması ve bu nedenle olayın ardından görülen fizyolojik/psikolojik belirtilerle baş etmek için ruminasyon, bastırma gibi işlevsel olmayan stratejiler kullanılması, travma yaşayan bir bireyde TSSB oluşmasını açıklayan temel mekanizmadır. Devamlı olarak kullanılan bu stratejiler, dikkat kaynaklarının tüketilmesine yol açar. Bu stratejilere sürekli odaklanılmasından dolayı, stratejiye ve onun sonuçlarına ilişkin olumlu (“travmatik olayla ilgili hiçbir şeyi hatırlamazsam ortada sorun kalmaz”) ve olumsuz (“olayı unutmaya çalıştıkça daha

fazla hatırlıyorum, galiba delireceğim”) üstbilişsel inançlar güçlenmeye başlar. Belirtilerden dolayı stratejilerin kullanılması ve böylece stratejilerin odak noktası haline gelmesi, TSSB belirtilerinin tekrarlanmasına, sürekli ve kalıcı hale gelmesine neden olur (Wells, 2009: 128-131).

Öte yandan, TSSB’nin üstbilişsel modeli incelendiğinde BDS bileşenlerinin aslında duygu düzenleme stratejileri içerdiği; diğer bir deyişle travmatik belirtilere ilişkin olumlu ve olumsuz değerlendirmelerden oluşan üstbilişsel bilgiler nedeniyle ortaya çıkan ve şekillenen BDS’nin, duygu düzenleme stratejilerine karşılık geldiği dikkat çekmektedir. Duygu düzenleme süreç modelinde belirtilen duygu düzenleme stratejilerindeki problemlerin pek çok psikolojik bozukluk için önemli olduğu bilinmekle birlikte (Beevers ve Meyer, 2004: 859-867; Troy ve diğerleri, 2010: 783-795; Yılmaz, A., 2015: 1-9), bu stratejilerdeki zorlanmanın özellikle de TSSB etiyolojisi açısından merkezi bir öneme sahip olduğu belirtilmektedir (Seligowski ve diğerleri, 2015: 100, Badour ve diğerleri, 2013: 72). İşlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri tehdidin olduğundan çok daha büyük algılanmasına, başa çıkma kaynaklarının azalmasına ve daha yoğun duygular yaşanmasına yol açarak, TSSB belirtilerinin şiddetinde bir artış yaratabilmektedir (Bardeen ve diğerleri, 2013: 188-196). Gross’un (2008: 499-504) oluşturduğu ve beş aşamadan oluşan süreç modelinin her aşamasında duygular belirli stratejiler kullanılarak düzenlenmekte olup, bu aşamalardaki stratejilerden ruminasyon, bastırma, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirmenin TSSB ile bağlantısı birçok çalışmada gösterilmiştir (Amir ve diğerleri, 1997: 399-405; Eftekhari ve diğerleri, 2009: 571-586; Egloff ve diğerleri, 2006: 356-366; Michael ve diğerleri, 2007: 307-317).

Alanyazında TSSB’nin bilişsel terapi bakış açısından çok yönlü bir biçimde ele alındığı, önleme ve müdahale çalışmalarının içeriğini belirleyici bir bilgi birikimine ulaşıldığı görülmektedir. Nitekim, travmatik yaşantılarla ortaya çıkan bilişsel yapıları yeniden ele alma ve travma ile ilgili anılara maruz bırakma gibi TSSB müdahalelerinin etkililiği çok sayıda araştırma tarafından ortaya konulmuştur (Tokgünaydın ve Sütçü, 2016: 95-107; Kar, 2011: 167-181). Bununla birlikte, yapılan meta-analiz çalışmaları bu gibi müdahalelere yanıt vermeyen, sadece kısmi iyileşme gösteren veya tedaviyi yarıda bırakan vakalar olduğuna da işaret etmektedir (Van Etten ve Taylor, 1998: 126-144; Sherman, 1998: 413-436). Diğer bir deyişle, gerek

dünyadaki gerekse ülkemizdeki yaygınlığı da düşünüldüğünde, travmatik olayların yol açtığı psikolojik sorunların daha iyi anlaşılmasına ve sağaltılmasına yönelik çalışmalara duyulan ihtiyaç devam etmektedir. Üçüncü kuşak psikoterapi yaklaşımları arasında yer alan üstbilişsel yaklaşım, TSSB belirtilerinin devam etme mekanizmasına yönelik farklı bir bakış açısı getirmektedir. Önerdiği model özetle, travma sonrası yaşanan belirtilere odaklanmış bir dikkat, bu belirtilere ilişkin yorum ve değerlendirmeler, bu belirtileri kontrol etmeye çalışmak gibi bağlam ve işlev odaklı öğeler içermektedir. Dolayısıyla TSSB vaka formülasyonu ve psikoterapi müdahaleleri, bu eksen üzerinde ilerlemektedir. Yapılan çalışmalar üstbilişsel modelin geçerliğini desteklemekte ve çeşitli işlevsel olmayan üstbilişlerin TSSB belirtilerindeki artışla bağlantılı olduğunu göstermektedir (Jelinek ve diğerleri, 2013: 452-462; Bennet ve Wells, 2010: 318-325). Ancak ülkemizde üstbilişsel faktörlerin TSSB belirtileri ile bağlantısını araştıran ve/veya TSSB'nin üstbilişsel modelini inceleyen bir çalışma yapılmamış olması dikkat çekmektedir.

Bu aktarılanlar doğrultusunda bu çalışmanın temel amacı TSSB belirtileri ile ilişkili üstbilişsel faktörleri bir Türkiye örneklemini üzerinde incelemektir. Aynı zamanda, yapılacak incelemenin TSSB'nin üstbilişsel modelinde önerilen yapılara uygun öğeleri barındırması da amaçlanmıştır. Buna göre, üstbilişler BDS'nin tetiklenmesine yol açarak TSSB belirtileri ile ilişkilendirilmektedir. Modelde tanımlanan BDS duygu düzenleme stratejileri açısından kavramsallaştırılabilecek özellikler taşımaktadır. Bu çıkarımı destekler şekilde, Wells ve Sembi (2004b: 307-318) ilgili modeli travma sonrasında doğal ve kendiliğinden gerçekleşen duygusal işlemlemeyi engelleyen mekanizmaları düzenleyecek şekilde geliştirdiklerini belirtmişlerdir. Destekler şekilde, ilgili alanyazında kısıtlı sayıda da olsa üstbilişler ile duygu düzenleme ilişkisini ele alan çalışmalar olduğu görülmektedir (Birrer ve diğerleri, 2011: 382; Mazloom ve diğerleri, 2016: 94; Nixon ve diğerleri, 2008: 169; Spada ve diğerleri, 2008: 1176-1177). Üstbilişler ile duygu düzenleme arasındaki bağlantı TSSB özelinde incelendiğinde ise üstbilişsel inançların TSSB belirtilerini duygu düzenleme gücüyle aracılığıyla yordadığını (Mazloom ve diğerleri, 2016: 94-98) ve ruminasyon stratejisinin üstbilişsel inançlar ve TSSB semptomları arasındaki ilişkide aracı bir rolü olduğunu (Bennett ve Wells, 2010: 318-325) gösteren iki çalışmaya rastlanmıştır. Bu doğrultuda, bu çalışmada üstbilişlerin TSSB belirtileri ile ilişkisinde duyguların

düzenlenmesinde kullanılan çeşitli stratejilerin aracı rolünün de incelenmesi hedeflenmiştir. Böylelikle, TSSB'nin üstbilişsel modelinin kültürümüzdeki geçerliğine ilişkin bir fikir edinilebilecektir.

Bu çalışmanın uluslararası alanyazına katkısı ise, aracılık etkisi incelenmek üzere seçilen duygu düzenleme stratejilerinin özgünlüğünde yatmaktadır. Bu çalışma kapsamında TSSB için geliştirilen üstbilişsel modelde tanımlanan BDS'nin ruminasyon, düşünce bastırma, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme duygu düzenleme stratejileri açısından kavramsallaştırılabileceği düşünülmüştür. Endişe/ruminasyon, içsel ve dışsal tehdit odaklı dikkat, kaçınma ve düşünce bastırma gibi uzamış ve işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri BDS'nin kilit özellikleri olarak, tüm üstbilişsel modellerde vurgulanmaktadır (Wells, 2000, 14-32; 2009: 5-10). Bu tanımlanan BDS stratejileri ile bağlantılı olduğu düşünülen duygu düzenleme stratejileri olan ruminasyon, düşünce bastırma ve dışavurumcu baskılama (duyguları baskılama) düzeylerindeki artışın TSSB belirti şiddetindeki artış ile ilişkisi de çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir (Boden ve diğerleri, 2013: 296-314; Shepherd ve Wild, 2014: 360-367; Wu ve diğerleri, 2015: 1335). Çalışma kapsamında seçilen duygu düzenleme stratejilerinden sadece yeniden değerlendirme TSSB belirti şiddetinin azalması ile ilgili, olumlu bir bilişsel stratejidir (Egloff ve diğerleri, 2006: 356-366). Ancak sahip olduğumuz duyguların bizim için uygun olup olmadığının değerlendirilmesi şeklinde de gerçekleşebilen yeniden değerlendirme süreci, her zaman olumlu bir sonuca yol açmayabilmektedir (Werner ve Gross, 2010: 17-29). Bu bağlamda, gerek önemli bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olan yeniden değerlendirme sürecinde üstbilişlerin rolünü görmek, gerekse travma bağlamında üstbilişlere aracılık ederken yeniden değerlendirmenin olumlu mu olumsuz mu bir etki taşıyacağını anlayabilmek beklentisiyle, BDS ile bağlantısı diğer üç duygu düzenleme stratejisi kadar açık olmadığı halde yeniden değerlendirme de bu çalışmaya dahil edilmiştir.

Özetle, bu çalışmada üstbilişsel faktörler ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide ruminasyon, düşünce bastırma, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolü incelenecektir. Sözü edilen aracılık modeli TSSB'nin üstbilişsel modeli temel alınarak oluşturulmuştur. Modelde ağırlıklı olarak TSSB belirtileri ile ilgili olumlu ve olumsuz üstbilişsel inanışlara yer

verilmektedir. Bu çalışmada ise, üstbilişsel değişkenler olarak olumlu ve olumsuz inanışların yanı sıra; düşünceleri izleme, düşünceleri kontrol etme ve bilişsel güvensizlik değişkenleri de incelenecektir. Modelde BDS olarak tanımlanan yapının duygu düzenleme stratejileri şeklinde de kavramsallaştırılabileceği düşünülmektedir. Seçilen duygu düzenleme stratejilerinden potansiyel olarak olumlu kabul edilen bir strateji de (yeniden değerlendirme), denemeci (explorative) amaçla araştırmaya dahil edilmiştir. Böylelikle hem ulusal hem de uluslararası üstbiliş yazını açısından özgün tarafları olan bir çalışma yapılabilmesi planlanmıştır. Elde edilecek bulguların en az bir travma yaşantısı olan bireylere yönelik erken dönem psikolojik ilk yardım ve TSSB'ye yönelik psikoterapi anlayışımıza katkıda bulunması beklenmektedir.



BİRİNCİ BÖLÜM

TRAVMA ve TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN GENEL ÖZELLİKLERİ

1.1. TRAVMA HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Travma, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi içeren, ağır yaralanmanın ve fiziksel bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendi başına ya da yakın birinin başına gelen veya şahit olduğu olağan dışı olay olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013: 146). Bir yaşantının travmatik olarak kabul edilebilmesi açısından, ani başlangıçlı olması, önceden herhangi bir hazırlığın yapılamaması ve rutin yaşamın dışında gelişen bir olay olması, üzerinde en fazla uzlaşılan tanımlayıcı özellikler olarak ön plana çıkmaktadır (Lindy ve diğerleri, 1987: 269-272).

Travmanın tanımlanması ve yaşanan travmatik olay neticesinde ortaya çıkan travmatik tepkileri anlama ve ona müdahale etme arayışları uzun bir geçmiş ve bilgi birikimine dayanmaktadır (Rosen, 1975: 340-344). Travmatik belirtiler hakkındaki görüşler savaş döneminde ortaya çıkmıştır; ancak yaşanan savaşların travmatik belirtiler ortaya çıkaracağı fikri 17. yüzyıllara dayanmaktadır. 30 yıl savaşlarında yabancı topraklara gönderilen İspanyol askerlerin ülkelerine geri dönmelerine dair inançlarının azaldığı belirtilmiş ve bu durum “nostalji” olarak adlandırılmıştır. Çözüm olarak askerlerin iyi beslenmeleri ve evlerine geri dönüş önerileri sunulmuştur (Rosen, 1975: 340-344). Ayrıca 18. yüzyılda Napolyon döneminde yaşanan savaşlarla Fransız, Alman orduları, hatta İngiliz Kraliyet donanmasında birçok orduda (örneğin; İngiliz, Fransız deniz donanmaları) savaştan kaynaklanan travmatik tepkilere benzer durumlar pek çok bilimsel kaynakta yer edinmeye başlamıştır (Jones, 2006: 534-535). Ortaya çıkan travmatik belirtiler, 1800’lü yıllardan itibaren giderek artan bir şekilde askeri birlikler için tehlikeli bir hal almaya başlamıştır. Bu durumu nostalji olarak adlandırmanın faydalı olmadığı düşünülerek ‘melankoli’nin bir biçimi olarak sınıflandırılmaya başlanılmıştır (Jones ve diğerleri, 2002: 374-375). Amerikan iç savaşında %3.3 civarında travmaya bağlı ‘melankoli’ kaydedilmiş ve asistan cerrah S. Peters bunun nedenini ordunun düzenli olmamasıyla ilişkilendirirken, diğer bir görüş

ise askerlerin rasyonele dayanmayan beklentilerine ve motivasyonu yüksek olmayan askerlerin orduya alınmasına bağlamıştır (Jones, 2006: 535).

19. yüzyılın sonlarına gelindiğinde ise travma sonrası ortaya çıkan sorunlarla ilgili yeni tanımlamalar askerlerde gelişen tepkilere bağlı olarak oluşturulmaya başlanmıştır. 1871 yılında Da Costa tarafından kaleme alınan “Asabi Kalp” (Irritable Heart) adlı kitapta; Amerikan iç savaşında nefes darlığı, yoğun kalp çarpıntısı, aşırı uyarılmışlık, kalple ilişkili şikayetleri olan 200’e yakın vaka sunulmuş ve travmatik olaya verilen bu tepkiler ‘asker kalbi’ (soldier’s heart), ‘Da Costa sendromu’ (Da Costa’s syndrome) olarak adlandırmıştır (Wooley, 1982: 1146-1147). Birinci Dünya Savaşı sonrasında bazı askerlerde gözlenen yorgunluk, uyku güçlüğü, tikler, kabuslar, bellek kaybı, konsantrasyonda zorlanma gibi tıbbi olarak açıklanamayan belirtiler ‘savaş bunalımı’ (shell shock) olarak adlandırılmış ve burada ilk kez büyük silahların beyin üzerinde gizli hasarlara yol açtığı düşüncesi dillendirilmeye başlanmıştır. Ancak çatışma ortamında bulunmayan askerlerde de aynı belirtiler görülünce bu görüşten vazgeçilmiştir (Feudtner, 1993: 379-381). İkinci Dünya savaşına gelindiğinde savaş yorgunluğu olarak bilinen tanımın yerini ‘savaş stres tepkisi’ (combat stress reaction) almıştır. Bu tanım günümüzde yüksek stresli ya da yakın dövüş içeren olayları kapsayan, 72 saat sonra belirtilerin azaldığı düşünülen tepkileri yansıtmaktadır (Friedman, 2013: 1). İkinci Dünya Savaşı’nın başlamasıyla beraber savaşın askerler üzerinde travmatik etkiler ortaya çıkardığı fikri tekrar önem kazanmaya başlamıştır. ABD’de askerlerin çatışma ortamından en az etkilenmesini sağlamak amacıyla ordu karargahlarında askerlere müdahale ederek savaş ortamına tekrar dönebilmeleri görüşü hakim olmuştur (Pols, 2011: 313-319). İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra travmatik olaylar sonrası ortaya çıkan belirtiler DSM-II tanı kriterinde ‘Büyük Stres Reaksiyonu’ (Gross Stress Reaction) isimli bir tanıyla yer almıştır. Bu tanıya göre travmatik olayın savaş sırasında meydana gelip gelmediğinin kayıt altına alınması gerekmiştir. Bunun yanında savaş esnasında yaşanan olayın büyük bir patlama/yıkım gibi olay olması gerekmektedir. 1966 yılında DSM-II yayınlandığında İkinci Dünya Savaşı’nın bitmesi ve aradan uzun yıllar geçmesi nedeniyle psikolojik travmalar hakkında yeni eklemeler yapılmamış ve travma, geçici uyum bozukluklarına sebep olan bir durum olarak, ‘Geçici Ruhsal Bozukluk’ (Transient Situational Disturbance) tanısı şeklinde kalmıştır. Ancak Vietnam Savaşı sonrası travma tanımı ve TSSB tanısı

ilk defa DSM-III'te yer edinmiştir. Dönemin siyasi, toplumsal ve bireysel özgürlük, normallik gibi koşullarının etkisiyle 'hemen herkeste belirgin düzeyde belirgin sıkıntı yaratacak bariz bir olayın varlığı' tanımı getirilmiş ve olayın tanımının net olmaması nedeniyle DSM-III-R'de 'olağan insan yaşamı dışında olan ve hemen herkeste belirgin düzeyde belirgin sıkıntı yaratacak bariz bir olayın yaşanması' olarak güncellenmiştir. DSM-IV'te travma tanımı tek kriterden çıkartılıp (1) bireyin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi ile karşılaşmış ya da tanık olmuş, kendisi veya başkalarının fiziksel bütünlüğüne yönelik zarar görmüş olması ve (2) tepkilerinde aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme olması şeklinde kriter sayısı ikiye çıkarılmıştır (Çolak ve diğerleri, 2010: 22; Özen, 2017: 685-695). Böylece, getirilen bu iki kriter ile, travma tanımı daha da spesifikleştirilmiştir. DSM-5'te ise 'travma ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar' adıyla yeni bir bölüm oluşturulmuştur. TSSB kriterleri arasında yer alan travmatik olayın tanımını netleştirmek amacıyla olayın birebir kişinin başına gelmesi, olaya şahit olunması, olayın yakın bir tanıdığı başına geldiğinin öğrenilmesi ve olayla işi gereği karşılaşma şeklinde farklı deneyimleme biçimleri sıralanmıştır (APA, 2013: 123-128).

Travmatik Olay Tipleri ve Yaygınlığı

Travmatik olayların yaygınlık oranları ve içerikleri değişiklik gösterse de insanlar trafikte veya iş yerinde meydana gelen kazalar, sevilen birinin beklenmedik ölümü, kronik/yaşamı tehdit eden hastalıklar, fiziksel/cinsel istismar ve işkence gibi olumsuz olaylar ile karşılaşmaya devam etmektedir. Travmatik olayların yaşamı tehdit edici doğası, gündelik güçlük (randevuya geç kalma) ve zorluk (işsizlik ya da yoksullukla mücadele) gibi stresli olaylardan ayrı tutulmaktadır (Gül, 2014: 3-5). Vishnevsky ve diğerleri (2010: 110-120) 70 çalışma sonucunda elde edilen verilerle yapılan meta analiz sonucunda en yaygın travmatik olayların; kanser, yakın birinin kaybı, terör olayları ve doğal afet olduğunu bildirmişlerdir. Kessler ve diğerlerinin (2017: 1-18) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, World Health Organization, WHO) işbirliğiyle ulaştıkları 69 bin katılımcıyla gerçekleştirdikleri çalışmada ise en yaygın travmatik olayların sırasıyla sevilen birinin ölümü, ciddi yaralanma ya da ölüme şahit olma, saldırıya uğrayıp gasp edilme, trafik kazası ve yaşamı tehdit eden hastalık

olduğu rapor edilmiştir. Türkiye’de İzmir ilinde yapılan bir çalışmada ise yakın birinin beklenmedik ölümü, yaşamı tehdit eden hastalık, trafik kazası ve yangın en yaygın travmatik olaylar olarak belirtilmiştir (Gül, 2014: 74-79).

Dünya genelinde travmatik olaya maruz kalma oranı oldukça yüksektir. Bireylerin yaşamları boyunca hiçbir travmatik olaya maruz kalmama ihtimali neredeyse yoktur. Uluslararası alanyazın incelendiğinde, yaşam boyu travmatik olaya maruz kalma oranı ülkelere bağlı olarak %50 ile %90 arasında değişmektedir (Boals ve diğerleri, 2013: 160; Breslau ve diğerleri, 1998: 628; Frans ve diğerleri, 2005: 297). 2015 Dünya Afet Raporu’na (IFRC; Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu, 2015: 206-248) göre 2005-2014 yılları arasında insan eliyle yaşanan afetler dışında, sel, deprem, kuraklık gibi 4480 doğal afet yaşanmıştır. Bu doğal afetlerden 107 milyon kişi etkilenmiştir. 2005-2014 yılları arasında 6613 afet (doğal afetler, iş kazaları vs.) yaşanmış olup bu olaylardan 1,935,585,000 kişi etkilenmiştir.

Sadece dünya ortalaması değil, bölgesel veriler de aynı sonucu vermektedir. Örneğin Brezilya’da yaşam boyu travmatik olaya maruz kalma oranının %80 olduğu belirlenmiştir (Ribeiro ve diğerleri, 2013: 4). Kessler ve arkadaşları (1995: 1048-1060), yaptıkları çalışmada Amerika Birleşik Devletleri’nde yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kalma oranını %89 olarak bildirirken, 2005 yılında yaptıkları çalışmada ise %50 ile %60 arasında olduğunu bildirmişlerdir. Kuzey İrlanda’da da, 30 yıl boyunca süren çatışma ve savaş dönemi deneyimleri hesaplanmadığında bile, yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kalma oranı %60 bulunmuştur (Bunting ve diğerleri, 2013: 137). Norveç’te ise bu oranın %77 olduğu belirtilmiştir (Amstadter ve diğerleri, 2013: 215-223). Avrupa (Hollanda, Belçika, İspanya, Fransa, İtalya ve Almanya) genelinde yaşam boyu travmatik olaya maruz kalma oranının %63.6 olduğu belirtilmiştir (Darves ve diğerleri, 2008: 455-462).

Ülkemizde de bu durum pek farklı değildir. Karancı ve arkadaşları (2009: 8-11) tarafından 3 ilde (Ankara, Kocaeli, Erzincan) yapılan kapsamlı bir çalışmada, bu oran %84.2 bulunmuştur. İzmir ilinde 740 yetişkin ile yapılan bir başka çalışmada ise bu oran %67.3 olarak belirtilmiştir (Gül, 2014: 101). Ataman ve diğerleri (2008: 29-35) Diyarbakır ilinde rastgele belirlenen evlerde yüz yüze gerçekleştirilen görüşme sonucunda bireylerin en az bir travmatik olay yaşama oranı %47.9 olarak bildirilmiştir.

Dursun ve diğlerleri (2014: 702-706) Afyon Kocatepe Üniversitesinden 564 öğrenci ile yaşam boyu travmatik olay ile karşılaşma oranını %51.4 olarak rapor etmişlerdir.

Ülkemiz ve dünya genelinde travmatik yaşantıların yüksek olması, kaçınılmaz olarak ortaya çıkan TSSB hakkında araştırma ve gerekli müdahalelerin yapılma ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır (Güloğlu ve Kararımak, 2013: 237-243).

1.2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN TANI KRİTERLERİ

Yaşanan travmatik olayın kendisi bireylerde önemli sıkıntılara yol açabilmektedir. Bu sıkıntıların başında da ‘Travma Sonrası Stres Bozukluğu’ gelmektedir (Gradus, 2017: 251-2601-3). TSSB’nin DSM-5 tanı kriterleri Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1: DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri

Kriter	Tanım	Detaylandırma	Gereklilikler
A Kriteri	Travmatik olaya maruz kalma	1. Doğrudan maruz kalma 2. Travmaya şahit olma 3. Sevilen/yakın birinin başına geldiğini öğrenme 4. İş gereği itici detaylara tekrar tekrar maruz kalma (örn., ambulans çalışanı olarak)	DSM-5'e göre travmaya doğrudan ya da dolaylı olarak maruz kalınabilmektedir. Ancak TV, sosyal medya aracılığıyla maruz kalma A kriterini karşılamaz.
B Kriteri	İstem dışı tekrarlayıcı belirtiler	1. Tekrarlanan anılar 2. Travmatik kabuslar 3. Dissosiyatif tepkiler (geçmişe dönüş, vb.) 4. Travmatik anımsatıcılarla ilgili psikolojik sıkıntılar 5. Travmatik olayı anımsatıcı durumlara karşı fizyolojik tepkiler	Bu beş maddeden en az biri gereklidir.
C Kriteri	Israrlı kaçınma	1. Travmayla ilgili düşünce veya duygulardan 2. Travmayla ilgili hatırlatıcılardan (insan, yer, sohbet vs.) kaçınma	Bu iki durumdan en az biri gereklidir.
D Kriteri	Biliş ve duygu-durumda olumsuz değişimler	1. Dissosiyatif amnezi 2. Kalıcı olumsuz inanç ve beklentiler 3. Travmaya neden olmakla ilgili kendini veya başkalarını sürekli suçlama 4. Travmayla ilgili olumsuz duygular: korku, utanç, suçluluk, öfke 5. Aktivitelere karşı ilgide azalma 6. Başkalarından ayrışma veya yabancılaşma 7. Olumlu duygular yaşayamama	Bu yedi maddeden en az ikisi gereklidir.
E Kriteri	Uyarılma ve tepkisellikte değişimler	1. Asabi ve agresif davranışlar 2. Kendine zarar verici ve umursamaz davranışlar 3. Sürekli tetikte olma 4. Abartılı irkilme tepkileri 5. Konsantrasyon zorluğu 6. Uyku problemleri	Bu altı maddeden en az ikisi gereklidir.
F Kriteri	Süre	B, C, D ve E kriterleri bir aydan uzun bir süre deneyimlenmelidir.	
G Kriteri	İşlevsellik	Sosyal, mesleki veya diğer alanlarda bozulma	Bu veya diğer alanların en az birinde bozulma gereklidir.
H Kriteri	Dışlama koşulları	İlaç, alkol, madde kullanımı veya sağlık sorunlarıyla ilgili bir etki bulunmamalıdır.	Belirtiler bu nedenlere bağlı olmadan ortaya çıkmalıdır.
Alt tipler	• Disosiyatif alt tip: Depersonalizasyon ve derealizasyon, yukarıda açıklanan diğer belirtilerle birlikte ortaya çıktığında kullanılır. • Gecikmeli alt tip: Semptomların mevcut olmadığı veya bir alt eşik seviyesinde mevcut olduğu travma sonrası bir dönemi takiben belirtilerin ortaya çıkışını tanımlamak için kullanılır.		

Not: Tablo Yehuda ve diğerlerinden (2015: 3) alıntılanmıştır.

1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı

TSSB yaygınlığıyla ilgili yapılan çeşitli çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmektedir. Her bireyin genetik özellikleri, fiziksel yapısı, psikolojik geçmişi ve yaşanan durumla ilgili motivasyonu, belirli stresörlerle baş etme düzenekleri değişkendir. Bundan dolayı TSSB yaygınlığı da farklılık göstermektedir (Özgen ve Aydın, 1999: 34).

Tüm bu karıştırıcı etkenlere rağmen, dünya genelinde yapılan çalışmalardan elde edilen veriler ışığında TSSB'nin yaşam boyu görülme sıklığının %1 ile %14 arasında değiştiği bildirilmektedir (Kessler ve diğerleri, 1995: 1049-1051). Breslau ve arkadaşları (2004: 50-55) ABD'de yaptıkları çalışmada TSSB oranının %9.2 olduğunu bildirmişlerdir. ABD'de yapılan bir başka genel toplum çalışmasında ise TSSB oranı %7.8 olarak belirtilmiştir (Kessler ve diğerleri, 1995: 1052). Brezilya'da TSSB yaygınlığı %10, Kuzey İrlanda'da %8.8, Norveç'te %2.6'dır (Amstadter ve diğerleri, 2013: 215-223; Bunting ve diğerleri, 2013: 136-138; Ribeiro ve diğerleri, 2013: 5). Yakın zamanda Amerika Ulusal Sağlık Merkezi'nce 3157 kişi ile yürütülen kapsamlı çalışmada TSSB oranı %8 olarak saptanmıştır (Wisco ve diğerleri, 2014: 1341). Türkiye'de yapılan benzer çalışmada TSSB yaygınlığı %9.9 bulunmuştur (Karancı ve diğerleri, 2012: 1-14). Gül tarafından (2014: 79) yapılan çalışma ise TSSB yaygınlığının %10.8 olduğunu göstermiştir. Başoğlu ve arkadaşları tarafından (2002: 135, 2003: 271) 1999 İstanbul depreminden 3 ve 4 yıl sonra prefabrik evlerde kalan depremzedelerle yapılan çalışmada ise TSSB oranı %23 ile %45 arasında bulunmuştur.

1.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Risk Faktörleri

Uzun yıllar boyunca TSSB'nin risk faktörleri tabu olarak görülmüş ve üzerinde durulmamıştır (McNally, 2010: 1). Bu konunun tabu olmasındaki en önemli etken ABD hükümetinin savaş sonrasında gazi olanlara tazminat bağlanmasını istememesinden kaynaklanmaktaydı. Ancak ABD'nin Vietnam savaşından dönen askerlerin bazılarında TSSB görülüp, bazılarında görülmemesi risk faktörlerinin araştırılmasının önünü açmıştır (McNally, 2010: 1). Yehuda ve Haligan (2000: 1)

TSSB risk faktörlerini çevresel, demografik, bilişsel ve biyolojik olmak üzere dört başlık altında gruplandırmıştır.

1.2.2.1.Çevresel Risk Faktörleri

Çevresel risk faktörlerini ele aldığımızda; sosyal kabul (Jones ve diğerleri, 2006: 3-36), sosyal destek (Gros ve diğerleri, 2016: 771; Ozer ve diğerleri, 2003: 3-3660-70), ilişkinin olup olmaması ve ilişkinin kalitesi (Collishaw ve diğerleri, 2007: 211-229) ile ergenlik dönemindeki istikrarlı yaşam koşulları (DuMont ve diğerleri, 2007: 262-270) çevresel risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Daha açık ifadeyle bu faktörlere sahip olma değil sahip olmama TSSB riskini artıran faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (Green ve diğerleri, 2000: 273-278).

1.2.2.2. Demografik Risk Faktörleri

Öncelikle erkekler kadınlara kıyasladaha fazla travmatik olaya maruz kalmaktadır (Breslau ve diğerleri, 1998: 697; Kessler ve diğerleri, 1995: 1050-1051). Ancak TSSB tanısı alma oranında süreç tersine işlemekte, kadınlar daha fazla TSSB riski taşımaktadır (Brewin ve diğerleri, 2000: 748; Pietrzak ve diğerleri, 2011: 450-456; Tolin ve diğerleri, 2006: 963). Bunun nedenleri arasında sahip olunan korku temelli biyolojik desen (örneğin Gonadal hormonunun koşullanılmış korkuları etkilediği belirtilmektedir ve bu hormon kadınlarda daha fazla salgılanmaktadır [Milad ve diğerleri, 2010: 654]) ve travma hikayelerinin farklılığı gösterilmektedir (Ramikie ve Ressler, 2017: 6-7). Yaşanılan travma hikayelerine bakıldığında erkekler çatışma, rehin alınma, fiziksel saldırı gibi travmatik olaylara daha fazla maruz kalırken; kadınlar taciz/tecavüz ve çocukluk dönemi istismarlarına daha fazla uğramaktadır (Breslau ve diğerleri, 1999: 629). Ayrıca psikiyatrik tanısı veya psikiyatrik rahatsızlık öyküsü bulunan kişilerin TSSB geliştirme riski, olmayanlara göre daha fazladır (Amstadter ve diğerleri, 2013: 216). Bunun yanında düşük ekonomik olanaklara sahip olmak, bekar olmak, dul olmak ya da sosyal yönden izole olmak TSSB riskini artırıcı etmenlerdir (Njenga ve diğerleri, 2004: 329; Özgen ve diğerleri, 1999: 34-41). Brewin ve arkadaşları (2000: 753) yapmış oldukları meta analiz çalışmasında, çocukluk

çağında yaşanan cinsel istismar ve diğer travmatik olaylar ile aile hikayesinde psikiyatrik öykünün varlığının risk faktörü olduğunu ifade etmiştir. Öte yandan Xue ve arkadaşlarının (2015: 1-7) 23 makaleyle yaptığı meta analiz çalışmasında, düşük eğitim düzeyi TSSB risk faktörü olarak belirlenmiştir.

1.2.2.3. Bilişsel Risk Faktörleri

Bireyin zeka ölçümünden aldığı puanın travmadan etkilenme düzeyini etkilediği düşünülmektedir. Saigh ve arkadaşları (2006: 339) 6 ve 16 yaş aralığındaki yakın zamanda travmatik olay yaşayıp Bellevue hastanesine yatırılan 228 katılımcıya WISC-III zeka testi uygulamıştır. Elde edilen sonuçlara göre, düşük zeka puanının TSSB için risk faktörü oluşturduğu bulunmuştur. Testin alt boyutları incelendiğinde, travmatik olaydan etkilenen katılımcıların sözel alt testten anlamlı derecede düşük puan aldıkları, fakat performans alt testlerinde bu farklılığın bulunmadığı vurgulanmıştır. Öte yandan Schuitevoerder ve arkadaşlarının (2013: 553-555) 2002 ve 2010 yılları arasında yapılan yaşları 62 ile 80 arasında değişen, TSSB tanısı bulunan ve bulunmayan katılımcıların olduğu 11 çalışmayı inceleyerek yaptıkları meta analizde; 72 bilişsel kapasite (dikkat, öğrenme, dil, hafıza, işlem hızı, dikkat ve öğrenme belleği vs.) ölçümü incelenmiş ve TSSB tanısı bulunan katılımcıların bilişsel performans içeren her bir testten TSSB tanısı olmayanlara göre daha düşük puan aldığı gözlemlenmiştir.

1.2.2.4. Biyolojik risk faktörleri

Biyolojik temelli oluşturulan hipotezlere göre TSSB tanısı olanların TSSB tanısı olmayanlardan farklı olarak biyolojik anormallikleri bulunmaktadır (Halligan ve Yehuda , 2000: 2, Young, 2017: 3). Örneğin bazı genlerin hatalı kodlanması daha yüksek düzeyde dopamin parçalanmasına veya daha düşük seviyede serotonin taşınmasına neden olarak TSSB riskini artıran etmen olabilmektedir (Lebois ve diğerleri, 2016: 145; Kolassa ve diğerleri, 2015: 2463-86). Bunlara ek olarak beyin bazı bölgelerindeki şiddetli uyarım veya hacim küçüklüğü TSSB için risk faktörü oluşturabilmektedir (Badura-Brack ve diğerleri, 2018: 230).

Çalışmalar stres ile hipokampüse verilen zarar arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Bremner ve diğerleri, 1995: 977, Karl ve diğerleri, 2006: 1007). DSM-IV kriterlerine göre TSSB tanısı almış yetişkin örnekleminde Magnetic Resonance Imaging (MRI) ölçümleriyle hipokampal hacmin ölçülebildiği 13 çalışmanın meta analizine göre, hipokampus alanının küçüklüğünün TSSB için risk faktörü olabileceği belirtilmektedir (Smith, 2005: 802).

Amigdalanın şiddetli uyarımının TSSB için risk faktörü oluşturduğu düşünülmektedir (Gurvits ve diğerleri, 1996: 1995, Lindauer ve diğerleri, 2004: 359). Bunu ispatlayabilmek amacıyla Badura-Brack ve arkadaşları (2018: 230) MEG (Magnetoencephalography: beyin aktivitesini, nöronların elektriksel aktivitesiyle üretilen manyetik alanları ölçerek harita oluşturmaya yönelik bir yöntem) yöntemiyle 2003 ve 2014 yılları arasında Irak veya Afganistan’da travmatik olaylara maruz kalmış 28 TSSB’li ve 16 TSSB’li olmayan gazi üzerinde bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmada katılımcılara, öfkeli yüz ifadeleri (amigdalanın tehlike olarak algılayıp uyarılacağı fotoğraflar) ve nötr yüz ifadeleri içeren fotoğraflar gösterilmiştir. Beklenenle uyumlu bir şekilde, TSSB tanısı bulunan gazilerin tehdit içerikli resimlere/uyarıcılara TSSB tanısı olmayan gazilere göre daha şiddetli amigdala tepkisi verdiği görüntülenmiştir.

1.2.3. Travma sonrası Stres Bozukluğu ve Eş Tanı

Travma sonrası stres bozukluğu özellikle depresyon, alkol-madde kötüye kullanımı ve anksiyete bozukluklarıyla komorbidite göstermektedir (McMillan ve diğerleri, 2016: 563-565; Spinhoven ve diğerleri, 2014: 1324-1326). Depresyon açısından incelediğimizde, dünya genelinde yaşam boyu majör depresyon bozukluğu görülme oranının %6.7 ile %23 arasında olduğu belirtilmektedir (Bromet ve diğerleri, 2011: 90; Kessler ve diğerleri, 1998: 626-632; NIH: National Institute of Mental Health; 2016: 1). Yaşanan travmatik bir olaydan sonra TSSB geliştiren bireylerde majör depresyon bozukluğu riskinin belirgin bir şekilde arttığı belirtilmekte ve bu bireylerin yarısının TSSB tanısına ek olarak majör depresif bozukluk (MDB) tanısı aldığı aktarılmaktadır (Breslau ve diğerleri, 1997: 83; Caramanica ve diğerleri, 2014: 685; Kessler ve diğerleri, 1995: 1050).

Depresyon ve TSSB arasında görülen bu yüksek eş tanı oranı için iki açıklama getirilmektedir: İlk açıklama TSSB ve MDB belirti kümelerinin örtüşmesiyle ilgilidir (uyku zorluğu, konsantre olmakta zorlanma, ilgide azalma). DSM-III, DSM-IV, DSM-IV-TR ve DSM-5'te MDB tanısında değişiklik olmazken TSSB tanı kriterleri değişikliklere uğramıştır. Ancak 1980'den bu yana tanı kriterlerinde yapılan değişikliklere rağmen travma yaşayan bireylerdeki TSSB tanısına ek olarak MDB tanısı alma oranı %50 civarında seyretmiştir (Breslau ve diğerleri, 1997: 83; Caramanica ve diğerleri, 2014: 685; Kessler ve diğerleri, 1995: 1050). Örneğin, yakın zamanda Rojas ve arkadaşları (2014: 318-325) travmatik yaşantı sonrası intihar eğiliminin artmasının ardında yatan nedenin MDB olduğunu düşünerek, 5692 kişi üzerinde yaptıkları kapsamlı bir çalışmada bu görüşü destekler nitelikte bulgulara ulaşmıştır. Ayrıca TSSB ve MDB'nin risk faktörleri, biyolojik temelleri arasındaki benzerlik ve her iki bozuklukta da var olan intihar etme eğilimi sonucundan yola çıkılarak bu iki bozukluğun yüksek oranda korelasyon gösterebileceği belirtilmiştir (Blanchard ve diğerleri, 1998: 26-27; Flory ve diğerleri, 2015: 144-145).

Öte yandan travmaya maruz kalıp TSSB geliştiren bireylerin alkol ve madde kullanım bozuklukları geliştirme riskinin yüksek oranda olduğu belirtilmektedir (Allen ve diğerleri, 2016: 136; Blanco ve diğerleri, 2013: 630-638; Carter ve diğerleri, 2010: 285-299). Ancak Kozariae-Kovacic ve diğerleri (2000: 174-175) tarafından Hırvatistan'da mülteci kamplarında yaşayan ve TSSB tanısı alan bireylerin cinsiyete göre farklılıklarının incelendiği çalışmada, erkekler kadınlara göre daha yüksek oranda TSSB tanısına ek olarak alkol bağımlılığı göstermişlerdir (erkekler %69.6, kadınlar %11.7). Hindistan'da yaşanan ve 10 bin kişini ölümüyle sonuçlanan dev kasırgadan bir yıl sonra 108 öğrencinin katılımıyla TSSB ve genellenmiş anksiyete bozukluğu komorbiditesi araştırılmıştır. Çalışma sonucunda genellenmiş kaygı bozukluğu tanısı alanların %27.6'sı TSSB tanısı da almıştır (Kar ve Bastia, 2006: 6).

1.3. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNU AÇIKLAYAN MODELLER

1.3.1. Korku Temelli Öğrenme Modeli ve Mowrer'ın İki Faktör Kuramı

Öğrenme kuramı açısından TSSB belirtilerinin ortaya çıkması travmatik olay esnasında olmaktadır. Bireyin devam eden normal yaşantısında nötr olan uyaranlar (insan, yer, zaman, nesneler, vb), yaşanan travmatik olayı hatırlatıcı ve tetikleyici birer koşullu uyarana dönüşebilmektedir. Travmatik olaya maruz kalmış birey için başlangıçta nötr olan ancak travmatik olayla beraber koşullu uyarıcı durumuna gelmiş uyarıcı ile karşılaşıldığında anksiyete tepkileri vermeye başlanır (örneğin; bireyin, silahlı saldırıda bulunan kişinin uzun saç ve sakalı olmasından dolayı başka bir zaman uzun saç ve sakallı kişi gördüğünde aynı kaygıyı yaşaması). Alışılmış ve önceden zihinde eşleşmiş olmayan uyaranlara verilen bu tepkiler zihinde karmaşıklığa yol açar. Bu durumda birey anksiyete, yeniden yaşantılama, aşırı uyarılma ve kaçınma tepkileri göstermektedir ve TSSB'nin oluşmasına zemin hazırlanmaktadır (Lissek ve diğerleri, 2015; 594-605; Özgen ve diğerleri, 1999; 34-41).

Bandura'nın da (1977; 191-215) dile getirdiği, Mowrer tarafından kuramsal bir çerçeveye oturtulan ve kaçınmanın oluşumu ve doğasıyla ilgili açıklama getiren İki Faktör Kuramına göre, birinci aşamada; travmatik yaşantıyla bağlantılı olan uyaranlar, klasik koşullanma yoluyla korkuyla eşleşerek koşullu uyarıcı haline gelmektedirler. İkinci aşamada ise; edimsel koşullanma yoluyla bireyin koşullu uyarıcılardan kaçınmasından dolayı anksiyete seviyesinde düşüş yaşayıp rahatladığı ve böylece kaçınma davranışının pekiştirilip güçlendiği belirtilmektedir (Savaşır ve diğerleri, 2009;149-160).

1.3.2. Stres Tepki Modeli

Stres verici yaşantı gibi yeni yaşantılar, mevcut zihinsel modellerimize aykırı olması ve zihnin bu yeni bilgilere uyum sağlama çabası nedeniyle, durumlardan/olaylardan etkilenme düzeyini belirlemektedir. Bireyin, yaşadığı stres verici olaya tepki olarak; yeni bilgiyi, daha önceden var olan kendilik hakkındaki içsel

zihinsel model ile bütünlük oluşturmaya (integration) ya da özümseyinceye (assimilation) kadar gözden geçirip eşleştirmesi gerekmektedir. Ancak, eski bilişsel bilgilerin yeni bilgilerle harmanlanıp değişime uğraması yavaş olmaktadır. Bu bilgi işleme esnasında oluşan yeni şematik temsilde ortaya eksiklik çıkarsa bilgi işleme süreci daha fazla etkinleşmektedir. Diğer bir deyişle, intrusif (girici) düşünceler süreci daha da aktifleştirmektedir. Süreçte meydana gelen uzama, olayın anlamında değişikliklere ve/veya önceden var olan şematik gösterimlerin değiştirilmesine neden olmaktadır. Yeni durum ile ortaya çıkan her bir uyumsuzluğun farkındalığı korku, kaygı gibi oldukça acı veren duygusal tepkiler uyandırmaktadır. Bu duygusal tepkiler bireyin tolere etme eşiğini aştığında, duygusal zorluklardan kaçmak için kullanılan zihinsel temsiller bloke edilmektedir. Böylece baş edilemeyecek olarak görülen duygulardan kaçınma sağlanmakta ve kaygı, korku gibi duygusal tepkiler azaltılmış olmaktadır. Duygusal tepkilerdeki bu azalma bellekte yeni şematik temsillerin oluşumuna izin vermektedir. Bu şematik temsiller dünya/kendilik hakkındaki yeni bilgilerle uyumluysa asimilasyon başarıya ulaşmakta ve girici düşünceler sona ermektedir. Bu girici düşünceleri kontrol çabası kişinin bilişsel süreçlerinin işlev kazanmasına yardımcı olabilirken, psikopatolojiye de yol açabilmektedir (örneğin, eski şematik bilgisinde değişim yapmamayı tercih etmek depersonalizasyona yol açabilmektedir) (Horowitz, 1986: 241-248; Horowitz, 2015: 5-48).

Stres tepki sendromu açısından TSSB bu yolla oluşmaktadır ve buna göre birey, deneyimlediği travmatik yaşantıya anlam vermekte zorlanmakta ve inkar, donma gibi tepkiler ile yaşanan durumu bastırmaya çalışmaktadır. Öte yandan birey, travmatik yaşantıdan sonra olayla ilgili düşünce, duygu ya da davranış gibi istem dışı tekrarlayıcı düşünceleri yaşamaktadır (kabuslar, geriye dönüş [flashback]). Böylece yaşanan travmatik olaya anlam vermeye çalışan zihin, istem dışı tekrarlayıcı düşünceleri doğurmakta ve yoğun kaygı yaşayarak bunu bastırmaya çalışmaktadır. Ancak, yaşanan bu döngü, stres verici anıların şemalarla bütünleştirilmesiyle ortadan kalkacak veya özümseyenerek son bulacaktır. Eğer bu döngü sağlıklı bir şekilde tamamlanmazsa TSSB belirtileri kronik bir hal alacaktır (Horowitz, 1976: 1457-1463; Horowitz, 1986: 241-248; Schultz, 2000: 7-79).

1.3.3. İkili Temsil Kuramı

TSSB'yi bilişsel perspektiften açıklayan teorilerin iki görüşte kamplaştıkları belirtilmektedir. İlk görüş travmatik yaşantıdan önceki dünya ve kendilik inancı ile travmatik yaşantı sonrasında bu inançlarda ortaya çıkan çelişkilere odaklanırken; diğer görüş duygusal uyarımların (bedensel tepkiler, kabuslar, geriye dönüşler, istem dışı tekrarlayıcı düşünceler) bireyde yol açtığı etkilere odaklanmaktadır. Ancak Brewin ve arkadaşları (1996: 670-686) iki görüşünde doğru olduğunu, bunların bütünleşik işleyen bir süreç olduğunu belirtmiş ve ikili temsil kuramını oluşturmuştur. 2010 yılında yeniden düzenlemeye uğrayıp son halini alan ikili temsil kuramı, birbiriyle bütünleşik faaliyet yürüten iki elementten oluşmaktadır:

a) *Kavramsal Tabanlı Temsil*: Travmatik yaşantıya verilen bedensel, duygusal, duygusal tepkiler ile olayın nedenleri hakkında yapılan yargılamaları ve suçlamaları barındırmaktadır. Bilinçli düzeyi temsil etmektedir. Otobiyografik bellekten travmatik anıları bilinçli bir şekilde geri çağırabilmektedir. Otobiyografik bellekte yaşam olayları belirli bir düzen içerisinde, anlamlı bir bütün/hikaye oluşturacak şekilde bulunmaktadır. Ancak yaşanan travmatik olay, belleğe düzen oluşturacak şekilde dahil edilememektedir. Birey, anlamlı bir örüntüden ziyade travmatik yaşantıyla ilgili bilgilerin belirli detayları, vücutsal tepki kodları, hayatın değeri ve anlamı üzerine yoğunlaşmaktadır. Böylece “kavramsal temsil”in genel işleyişi (olaylar arasında anlamlı bütün oluşturma, olayları kronolojik olarak sıralama) sekteye uğrayarak, otobiyografik bellekte travmatik yaşantıyla ilgili boşluklar oluşmaktadır.

b) *Duyusal Tabanlı Temsil*: Travmatik deneyimle ilgili daha geniş yer kaplayan ve bilinçli olmayan süreçtir. Bilinçli olarak erişilemez. Travmatik yaşantıyla ilgili olan anlamlar, fiziksel duyumlar, yaşantıyı hatırlatacak ipuçları (ses, görüntü, koku vs.) ile etkinleşirler. Etkinleşmeyle beraber travmayla ilintili bedensel değişimler (kalp atım hızı, vücut ısı değişimi, nefes alış veriş), kabuslar, girici düşünce/anı/resimler tetiklenmektedir (Brewin ve diğerleri, 1996; Brewin ve diğerleri, 2010: 210-232).

Rutin hayatımızda *duyusal ve kavramsal temsil* bütünleşik bir şekilde işlenmektedir. Fakat yaşanan travmatik deneyimden dolayı bu işleyiş bozulmaya ve bütünleşik değil paralel işlenmeye başlamaktadır. Kavramsal temsil ile yaşanan olayların anlamını sorgulama, suçlama, güvensizlik ortaya çıkmaktadır. Duyusal

temsilde ise kabuslar, girici düşünceler, geriye dönüşler ortaya çıkmaktadır. Paralel işlenmeye başlayan bu temsillerin tekrardan bütünleşik ve sentezlenmiş halde işlemlenmesi için bu iki elementte güvenlik hissinin yeniden inşa edilmesi, dünya ve kendilik hakkındaki inanışların tekrar gözden geçirilip düzenlenmesi ve duygusal temsiller üzerindeki kontrol algısının tekrar değerlendirilmesi gerekmektedir (Brewin ve diğerleri, 2010: 210-232; Brewin ve diğerleri, 2014: 217-219).

1.3.4. Duygusal İşleme Modeli

Önceleri anksiyete bozukluklarına yönelik maruz bırakma tedavisiyle ilişkili bir teori iken, sonradan TSSB'nin anlaşılması ve tedavisi için kullanılmaya başlanmıştır. Duygusal İşleme Modeli, Foa ve Kozak (1986: 20-35) tarafından oluşturulmuştur. Modelde 'korku ağı' kavramı vurgulanmaktadır. Korkuyla ilgili duygu; korku uyaranları, korku tepkileri hakkında bilgi içeren bilişsel bir ağ olarak bellekte temsil edilmektedir. Korkuyla ilintili uyaranlar, tepkiler ve bunların anlamları korku ağının içinde birbiriyle eşleşecek şekilde ilişkilidirler. Model, normal ve patolojik korku ağlarının ayırımına dikkat çekmektedir.

Birçok kişi stres verici bir olay ile karşılaştığında TSSB belirtileriyle ilişkili (yeniden yaşantılama, aşırı uyarılma, kaçınma gibi) korku bağlantılı tepkiler göstermektedir. Yaşanan olaydan dolayı korku ağı duruma uyum sağlayacak tepkiler ortaya çıkarmaktadır (kas gerilimi, sempatik sinir sisteminin aktive edilmesi, vb.). Pek çok kişi korku ağının tekrar tekrar aktive edilmesi ve korkulan sonuçların gerçekleşmemesiyle (maruz kalma sonucunda) travma sonrası doğal iyileşme göstermektedir. Bu nedenle travmatik olay hakkında düşünen, konuşan, bu olayla ilgili duygularla meşgul olan ve günlük yaşamında travmatik olayı anımsatan ipuçlarından kaçınmayan kişilerin, travmatik olayın etkisinden kurtulması beklenmektedir. Ancak travmatik anıyla ilgili uyaranlardan kaçınmak sorunlara yol açacaktır. Gerçekçi tehdit/tehlike bittikten sonra travmayla ilişkili uyaranlar, anlam temsilleri ve verilen tepkiler arasındaki ilişkilerin gerçekliği doğru olarak yansıtmaması ve korku ağının hatalı bir şekilde zararsız olan uyaranlar, tepkiler ile kronik bir şekilde aktif olmasıyla korku ağı patolojik hale gelebilmektedir. Böylece bireyin TSSB geliştirme riski

oluşmaktadır (Foa ve diğerleri, 1986: 20–35; Foa ve diğerleri, 2006: 3-18, Foa ve diğerleri, 2016: 1- 28).

Entegre Edilmiş Model

TSSB hakkında artan araştırmalar ile negatif değerlendirmelerin vurgulanması üzerine Foa ve Rothbaum (1998, aktaran, Holmes ve diğerleri, 2003: 339-376), duygusal işleme modelinde düzenleme yapmışlardır. Entegre edilmiş modele göre TSSB'nin gelişimi üç bileşene bağlıdır; (1) Travma öncesi faktörler (bireysel yatkınlık, kişilik, başa çıkma stratejileri, vb.), (2) Şemalar, (3) Travmatik olay ve sonrası bellek kayıtlarının bağlantısızlığı. Travma öncesindeki faktörlerden kişilik özellikleri (örneğin içe kapanık olma), kullanılmaya yatkın olunan başa çıkma stratejileri TSSB gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Örneğin başa çıkma stratejisi olarak kaçınmayı kullanmaya yatkın bir kişi travmayla ilişkili ipuçlarıyla başa çıkamayacağı algısı nedeniyle kaçınma stratejisini kullanmayı avantajlı görebilmektedir. Diğer bileşen olan öz yeterlilik ve güvenilir dünya şemaları travma sonrasında sarsılma yaşayınca, duygusal işleme engellenmektedir. Bu durum yoğun korku duygusu, kafa karıştırıcı düşünceler, belirli sahnelerin ayrıntılı görüntüleri, ağrı gibi bedensel tepkilerin bilgisini içeren anıların birbiri içerisinde bağlantısız olmasına yol açmaktadır. Bu bilgilerin var olduğu bellekteki bağlantısızlık, kabus görme, uyumakta, odaklanmakta ve günlük yaşam rutinlerini yerine getirmekte zorlanma gibi sonuçların ortaya çıkmasına yol açmakta, böylece iyileşme önünde engel oluşturmaktadır (Friedman ve diğerleri, 2007: 55-78).

1.3.5. Şematik, Önermesel, Benzeşik ve Çağrışımsal Temsil Sistemi Modeli

Dalgleish (2004: 228-260) tarafından geliştirilen ve SPAARS (Schematic, Propositional, Analogical and Associative Representational Systems) kısaltması ile bilinen modele göre şema düzeyi, önermesel düzey, benzeşiklik düzeyi ve çağrışımsal düzeyde temsilleri içeren dört seviyeli bir zihinsel temsil bulunmaktadır. Travmatik yaşantı öncelikle şema düzeyinde değerlendirilmektedir. Ortaya çıkardığı tehlike algısı korku gibi duyguları tetiklemektedir. Ayrıca travmatik olayla ilgili bilgilerin sözel

olarak kaydedildiği önermesel düzey, tüm duyuşal sistem girdilerinin kodlandığı benzeşiklik düzeyi ve herhangi bir seviyede kodlanmış olan duyguların harekete geçmesiyle daha etkinleşecek olan çağrışımsal düzeyin birbirleriyle etkileşime geçmesiyle farklı duygular ortaya çıkmaktadır. Her temsil düzeyi birbirleri ile etkileşim halindedir (Power ve Dalglish, 2015: 123-140). Bu modelde duyguların ortaya çıkması için iki yol bulunmaktadır. Bunlardan biri çağrışımsal düzeyde otomatik olarak duygunun ortaya çıkmasıdır. Diğerisi ise şematik düzeyde yapılan değerlendirme sonucunda duyguların ortaya çıkmasıdır (Khetrapal, 2009: 131-138).

Tehdit değerlendirmesi, önemli bir amaca ulaşmada yaşanan başarısızlıktan dolayı korkuyu ortaya çıkarmaktadır. TSSB’de de travmatik yaşantı, kişinin hayatta kalma gayesinin tehdidi olarak temsil edilir. Model, TSSB belirtilerini de bu yolla açıklamaktadır. SPAARS, bireylerin TSSB geliştirmesi için risk faktörü olarak travma öncesi şemalara değinmektedir. Bazı bireylerin katı bir şema yapısı olmadığından yaşanan travma ile ortaya çıkan yeni bilgileri asimile etme yeteneğinin daha iyi olduğu; ancak bazı kişilerin ise katı pozitif şemalarına (dünya adil ve güvenilir) tutunma çabalarının zihinde çelişki yarattığı ve bu durumun kronik TSSB’ye yol açtığı ifade edilmektedir. Özellikle dış dünyayla ilgili negatif şema (dünya tamamen güvenilir değildir) ve kendiyle ilgili pozitif şemaların (“yeterliyim”, örneğin, TSSB geliştirmeyen itfaiye erleri, polislerde bu özellik görülmektedir) travmatik olay bilgisini asimile etmeyi kolaylaştırıp TSSB gelişim riskini azalttığı belirtilmektedir (Power ve Dalglish, 2004: 1070-1080).

1.3.6. Bilişsel Model

Ehlers ve Clark (2000: 319-345), paradoksal bir yapı olarak geçmişte yaşanmış olan travmatik olayın gelecek hakkında yarattığı endişeye dikkat çekmiştir. Önerdikleri modele göre travmaya karşı gelişen patolojik reaksiyonlar, bireylerin travmatik bilgiyi güncel bir tehdit, güvenlik için dışsal bir tehdit ya da kendilik ve gelecek için içsel bir tehdit oluşturan bir şekilde işledikleri zaman ortaya çıkmaktadır. Bu etkiyi yaratan iki ana mekanizma, travmanın negatif değerlendirmelerini ve travma belleğinin doğasını içermektedir.

Foa ve Rothbaum'un (1998) çalışmalarını genişleten Ehlers ve Clark, çok çeşitli olumsuz değerlendirme biçimleri belirlemişlerdir. Bunlardan bazıları, travmatik olay ve tehlikenin aşırı genellenmesine (örneğin; "diğerleri kurban olduğumu görebilir") veya kendi eylemlerinin negatif değerlendirmesine (örneğin; "bu kötü şeylerin başıma gelmesini hak ediyorum") odaklanmaktadır. Diğer değerlendirmeler ise TSSB'nin hissizleşme belirtisine ("insanlarla bir daha asla ilişki kuramayacağım"), diğer insanların tepkilerine ("kendimle başa çıkmak için çok güçsüz olduğumu düşünüyorlar") ve yaşam beklentilerine ("hayatım berbat") özgüdür.

Ehlers ve Clark (2000: 319–345) travmatik belleği anlamaya yönelik araştırmalara da açıklama getirmeye çalışmışlardır. Bu açıklamaya göre, zayıf bir biçimde detaylandırılmış olan travma belleği zamansal ve mekansal bağlamda tam bir bütünlük sağlayamamaktadır. Bu bütünlüğün oluşmaması olayın bazı detaylarını hatırlamada zorlanmaya, zihindeki ilgili diğer bilgilerle bağlantı eksikliğine, yeniden yaşantılamaya (zamansal bağlam tam oluşmadığından dolayı geçmiş olayı şuan yaşıyormuş gibi hissetme) ve benzer ipuçlarıyla kolayca tetiklenmeye yol açmaktadır. Aynı zamanda koşullanma oluştuğundan dolayı, gelecekteki tehlikelere karşı çağrışımsal bellek farkında olunmadan aktif hale gelmektedir. Böylece yeniden deneyimleme için kişi tetikleyicilerin farkında bile olmayabilmektedir.

Son olarak Ehlers ve Clark (2000: 319–345), ruhsal rahatsızlığın sürdürülmesinde uyumsuz davranışsal stratejilerin ve bilişsel işlem tarzlarının önemine dikkat çekmektedir. TSSB'ye neden olabilecek stratejiler arasında düşünce bastırma, dikkat dağınıklığı, travmayı anımsatan ipuçlarından kaçınma, anksiyeteyle başa çıkmak için alkol kullanımı, aşırı güvenlik anlayışının benimsenmesi gibi aktif girişimler bulunmaktadır. Yıkıcı bilişsel stiller, tehdit işaretlerine ve ruminasyonun ya da dissosiyatif tepkilerin kalıcı kullanımına seçici bir dikkat içermektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNA ÜSTBİLİŞSEL YAKLAŞIM

2.1. ÜSTBİLİŞ KAVRAMI

Örtük bir şekilde üstbilişsel yapılardan bahseden daha erken dönem çalışmalar olmakla birlikte, üstbiliş kavramının ilk olarak 1970’li yılların başlarında çocukların bilişsel gelişimi üzerine çalışmalar yapan Flavel tarafından ortaya atıldığı kabul edilmektedir (Karakelle ve Saraç, 2010: 45-60). Flavel üstbiliş kavramını tanımlamadan önce, bellek süreçleri ve içeriği ile ilgili bilgileri kapsayan üstbellek (metamemory) kavramı üzerinde durmuştur (Schneider, 2010: 54-81; Lockl ve Schneider, 2004: 224-257). Ardından, üstbelleğin aslında üstbilişin bir türü olduğunu belirterek, üstbiliş kavramını kişinin kendi bilişi hakkındaki bilişleri (cognitions about one’s own cognition) olarak tanımlamış ve bu kavramı üstbelleği de kapsayan geniş bir şemsiye olarak kullanmaya başlamıştır (Flavel, 1979: 906–911). Sonraki yıllarda, bu geniş kavramsallaştırmaya uygun olarak, Flavel ve arkadaşları üstbiliş kavramını kendisini hedefleyen ya da bilişin herhangi bir yönünü düzenleyen herhangi bir bilgi ya da bilişsel aktivite şeklinde tanımlamışlardır (Schneider, 2010: 54-81; Lockl ve Schneider, 2004: 224-257). Üstbiliş kavramı bilişsel psikoloji, gelişim psikolojisi, eğitim psikolojisi, klinik psikoloji gibi pek çok alanının ilgisini çektiğinden, yapılan tanımlamalar temel olarak benzetmekle birlikte, belli açılardan farklılaşabilmektedir. Buna karşılık ortak eğilim üstbilişlerin bilişlerin izlenmesi, değerlendirilmesi ve kontrol edilmesine yönelik işlevleri olduğu yönündedir (Karakelle ve Saraç, 2010: 45-60).

Üstbilişin tanımlanması ve işlevinin anlaşılması, üstbilişlerin bilişler ile ilişkisini anlamaktan geçmektedir. Nelson ve Narens (1990: 125-132) bu ilişkiyi açıklamak için iki düzeyden oluşan etkileşimsel bir yapı önermiştir. Meta düzey (meta-level) ve hedef düzey (object-level) bileşenlerinden oluşan bu ikili yapı arasında iki yönlü bilgi akışı olmaktadır. Meta düzeyden hedef düzeye bilgi akışı üstbilişsel kontrol (metacognitive control) olarak adlandırılmaktadır. Meta düzeyden hedef düzeyine doğru gelişen bilgi akışı; (a) yeni bir hareket başlatır, (b) var olan hareketi değiştirir ya da devam ettirir. Meta düzeyden hedef düzeyine gerçekleşen bilgi akışı ile önceden

devam eden hareketin ne olduğu önemini yitirebilmektedir, çünkü zaman geçmiş ve toplam süreç değişmiştir (örneğin; birçok beyzbol oyuncusu başarılı seri vuruşlardan sonra oluşan baskıdan dolayı basit bir vuruşu kaçırabilirler); (c) harekete son verebilir. Hedef düzeyinden meta düzeye bilgi akışı ise üstbilişsel izleme (metacognitive monitoring) olarak adlandırılmaktadır. Üstbilişsel izlemenin kullandığı metodolojik araç, kişinin kendi iç gözlemi hakkındaki öznel raporlarından oluşmaktadır. Üstbilişsel izlemede meta düzey şu anki durum hakkında hedef düzey tarafından bilgilendirilmekte ve bu bilgilendirme meta düzeyin durumunu değiştirmektedir. Özetle bu birbiriyle ilişkili ikili yapı arasındaki etkileşim üstbilişlerin dayandığı üç temel ilkeyi oluşturmaktadır.

Ayrıca üstbilişin birbiriyle ilişkili üç türü olduğunu vurgulanmaktadır: (1) üstbilişsel bilgi, (2) üstbilişsel deneyimler ve (3) üstbilişsel stratejiler (Flavel, 1979: 906; Wells, 2009: 5-10).

Üstbilişsel bilgi bireyin kendi bilişleri hakkındaki inanç ve teorileridir. Bireylerin amaç, eylem ve deneyimleriyle ilgili olan bilgilerin bulunduğu bölümdür. Üstbilişsel bilgi öncelikli olarak hangi faktör ya da değişkenlerin, bilişlerin oluşumunu ve sonucunu etkileyecek biçimde nasıl hareket ettiği ve etkileşime girdiği konusundaki bilgi ya da inançlardan oluşur. Örneğin birey, bazı düşüncelere sahip olup bu düşüncelerin zararlı olduğunu düşünebilir. Bu zararlı düşünceleri düşündürse sonucunun kendisi için dehşet verici olduğu kanısına varabilir. Ya da inançlı birisi bazı düşünceleri düşündüğünden dolayı cezalandırılabilceğini düşünebilir. Özetle bireyin kendi düşünceleri hakkındaki inançları (bu düşünceye sahip olmak beni delirtebilir) üstbilişsel bilgi olarak tanımlanmaktadır. İki tür üstbilişsel bilgiden söz edilebilir: (a) Açık bilgi, sözel olarak ifade edilebilir ve düşünceler hakkındaki inançların nedenleri ve sonuçları açıklanabilir ”endişe yüzünden kalp krizi geçireceğim”, ”eğer tehlikeye odaklanırsam kötülüklerden kaçınabilirim” gibi; (b) Örtük bilgi, doğrudan sözel olarak belirtilmez, düşüncelere rehberlik eden program ya da kurallardır. Bireyin sahip olduğu düşünme becerilerini temsil eder. Örneğin dikkatin nerelere verileceğini kontrol etme ve sezgisel karar verme örtük bilgiyle ilgilidir.

Üstbilişsel deneyim, bireylerin zihinsel durumlarına göre ortaya çıkan durum değerlendirmeleri ve duygularıdır. İçerik olarak kısa veya uzun süreli basit veya karmaşık olabilir. Üstbilişsel deneyim öznel duyguları içermektedir. Üstbilişsel

deneyimler özellikle dikkatli ve bilinçli bir düşünceyi harekete geçiren durumlarda ortaya çıkmaktadır. Almamız gereken kararların riskli olduğu durumlarda, yeni bir adım atarken her durumun önceden planlanmasının gerektiği durumlarda, iş veya okul görevinde bilinçli düşünmenin ön planda olduğu görevlerde kendi düşüncelerinize ilişkin düşünce ve duygularınızı izlememiz için pek çok fırsat ortaya çıkmaktadır. Bu gibi durumlarda üstbilişsel deneyimin sağlayacağı denetim mekanizması devreye girmektedir. Veya obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan kişilerin müdahaleci düşüncelerini olumsuz yorumlamaları ya da genel kaygıların bir özelliği olan endişenin endişesi üstbilişsel deneyim örneğidir.

Üstbilişsel strateji ise duygusal ve öz denetim faaliyetlerinde düşünceyi kontrol etmek ve değiştirmek için verilen tepkilerdir. Üstbilişsel strateji, hangi stratejinin bilişsel girişim ile hedefe ulaşmada etkili olabileceğiyle ilgilidir. Okul sınavına hazırlanan bir öğrenci sorumlu olduğu konunun hangi yönlerinin önemli olduğuna karar verip konunun o noktalarına kendi kelimeleriyle tekrarlamaya özen göstererek iyice öğrenebileceği inancı, bu öğrencinin benimsediği stratejiyi oluşturmaktadır. Seçilen stratejiler, bilişsel aktivitelerin niteliğini yoğunlaştırabilir, bastırabilir veya değiştirebilir. Bazıları da bilişte değişiklikler yaparak düşünce ve olumsuz duyguların azaltılmasını hedefleyebilir. Örneğin, kişi, üzüntü veren düşünceleri bastırmaya, olumlu düşünceleri kullanmaya ya da zihnini dağıtarak duygudan kaçınmaya çalışabilir. Stratejiler genellikle düşünce yapısını kontrol etme girişimlerinden oluşmaktadır. Bu girişimler uzun vadede ters etki yaratma eğilimindedir. Bunlar, sorunlardan kaçınmak için gelecekte neler olacağını tahmin etmeye çalışmak, yanıtları bulmak için deneyimleri analiz etmek ve belirli düşünceleri bastırmayı içermektedir. Anksiyete bozukluklarında, bireyler genelde olumsuz düşüncelerin oluşumunu yorumlamakta ve stratejiler çoğu kez bunları bastırma girişimlerini içermektedir.

Ruhsal bozuklukların oluşumunda ve gelişiminde üstbilişlerin önemli olduğunu belirten Wells ve Matthews (1996: 882), Wells (2000: 16-32) Benlik-Düzenleyici Yürütücü İşlevler Modeli'ni geliştirmişlerdir.

2.1.1. Benlik-Düzenleyici Yürütücü İşlevler Modeli

Mathew ve Wells (1996: 881–888; Wells, 2000: 14–32), bilişsel terapinin ağırlıklı olarak bilgi (inanç) ve değerlendirme seviyelerindeki bilişlerin içeriğine odaklanıp, biliş kavramının daha geniş yönlerini (üstbiliş, dikkat, bilgi işlemenin düzenlenmesi ve işleme sürecinin dinamik yönleri) göz ardı ettiğini belirterek, Benlik-Düzenleyici Yürütücü İşlevler (B-DYİ; Self-Regulatory Executive Functions: S-REF) modelini geliştirmişlerdir. Kaygı ve depresyondaki olumsuz düşüncelerin işlevsel olmayan inançların etkinleşmesinden kaynaklandığını savunmakta olan bilişsel kuram, düşünce içeriğinin kökeni üzerine odaklanmış ve olumsuz düşüncenin aldığı biçimi ve işlevsel olmayan düşünceleri ön plana çıkaran mekanizmaları göz ardı etmiştir. Şema kavramı, bireylerin düşünce içeriklerine bir açıklama getirmekte, fakat düşünme tarzlarının nedenlerini açıklamamaktadır. Burada eksik bir bağlantı bulunduğunu dile getiren Mathew ve Wells (1996: 883–885), düşünmenin aldığı stilin psikolojik bozukluklarda kilit faktör olabileceğini ve düşünme stillerini araştırırken düşünme hakkındaki inançlara ve bu tür üstbilişsel inançlardan kaynaklanan dikkat ve kontrol stratejilerine odaklanmamız gerekebileceğini dile getirmişlerdir.

B-DYİ modeli bilişler, üstbilişler, dikkat ve bilgi işleme gibi bilişsel süreçlerin birbiriyle etkileşim içerisinde olduğu üç düzeyli bir yapıya dayanmaktadır: (1) Alt düzey (lower level) bilinçli farkındalık dışında işlem gören, otomatik bir işlem ağıdır. Bu düzeydeki işleme büyük oranda bilişsel kaynaklara bağımlı değildir ve çoğunlukla refleksiftir; (2) Çevrimiçi işleme düzeyi (online processing level) olayların bilinçli değerlendirilmesinde, olay ve düşüncenin kontrolünde yer alan işlem seviyesidir; (3) Kendilik bilgisi (self knowledge) uzun süreli bellekte depolanan kişinin kendine ya da kendini düzenleme stratejilerine ilişkin bilgilerini içermektedir. Üçüncü düzeydeki inançlar üstbilişsel bir bileşene sahiptir. Alt düzeyde dikkat gerekmemesine rağmen, çevrimiçi işleme düzeyi bilgi işleme sürecinin dikkat kaynaklarına bağımlıdır. Ayrıca çevrimiçi işleme düzeyinin uygulanabilir olması, üstbilişsel nitelikteki kendilik bilgisinin ulaşılabilir olmasını gerektirir.

Bu model, inançları ve düşünceleri değiştirmede etkisi olduğu belirtilen ve bireyin düşünce ve inançlarına ilişkin perspektifine işaret eden iki mod tanımlamaktadır: (a) Hedef modu (object mode), günlük koşullarda genellikle çalıştığı

varsayılan bilişsel işlem modudur. Düşüncelerin ve algılamaların değerlendirmeksizin “gerçeğin asıl temsili” olarak kabul edilmesini temsil eder, (b) Üstbilişsel mod (metacognitive mode) ise bireyin düşünceden uzaklaşmasını temsil eder. Kişi düşünce ve algılamaları gerçekliğin doğrudan temsili olarak kabul etmek zorunda değildir. Düşünceler doğru kabul edilmeden önce değerlendirilebilirler (Wells, 2000: 18–32, Yılmaz, A., 2007: 13 -14).

Model, ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında; bireyin hedef modundan üstbilişsel moda geçişte başarılı olamamasının ve kendi kendini düzenleyici amacı başaramayıp B-DYİ yapısının sürekli tekrarlanır hale gelmesinin rolüne vurgu yapmaktadır. Bu durum uygun olmayan başa çıkma stratejilerinin seçilmesine ve olumsuz benlik bilgisine dayalı olarak mevcut durumun tekrar tekrar değerlendirilmesi ile öz denetim için gerçekçi olmayan hedeflerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. B-DYİ etkinliği, tehditle ilgili durumlara karşın kendi bilişlerini değerlendirerek kapsamlı ve üretken planlamaya erişimi ve seçici dikkat etkinliğini arttırmaktadır (Wells ve Mathew, 1996: 882).

2.1.2. Üstbilişler ve Psikolojik Bozukluklar

B-DYİ modelinde psikolojik bozuklukların gelişiminin ve sürdürülmesinin “Bilişsel Dikkat Sendromu” (BDS; Cognitive Attentional Syndrome: CAS) olarak adlandırılan belirli biliş kalıplarının aktivasyonu ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Wells, 2000: 12-30, Wells, 2009: 10, Yılmaz, A., 2007: 14). BDS, tehdit içerikli kaynaklara dikkat eden endişe ve ruminasyon biçimindeki kalıcı düşünme stillerini ve işlevsiz başa çıkma stratejilerini içermektedir. BDS, düşünce ve duyguların etkili öz denetimini ve düzeltici bilgilerin öğrenilmesini engellemektedir. Birçok insanda duygu ve negatif değerlendirme (üzüntü, kaygı, değersizlik) periyodu geçici ve yalıtılmıştır. Fakat BDS, insanları uzun süreli veya tekrar eden rahatsızlıklara saplayan etkilere sahiptir (Wells ve diğerleri, 2009: 8-9).

Panik bozukluğun gelişimi BDS modelinin etkisine örnek olarak gösterilebilir. Panik ataklar oldukça yaygındır ve birçok insanda hayatının herhangi bir noktasında görülebilmektedir. Ancak daha sonraki ataklardan endişe etmek (BDS’nin bir yönü) endişeyi uzatmaktadır. Bu endişeden sonra bedensel duyumların izlenmesi (BDS’nin bir başka yönü) daha sonraki atakların tetiklenme koşullarını (bedensel duyumların

zorla girmesi, intrüzyon) artırmaktadır. Bunun sonucunda da bu modeli aktive etme eğiliminde olan bireyin endişeli uyarımını sürdürmesi ve tekrarlanan panik ataklar geliştirmesi muhtemeldir. Böyle bir örüntü kaygıların kontrol edilemeyen ve zararlı sonuçlarına ilişkin inançların artmasını desteklemektedir (Wells, 2009: 10).

Alanyazında üstbilişsel inanç ve süreçlerin majör depresyon (Ak ve diğerleri, 2013: 95– 99), OKB (Myers ve Wells, 2013: 177–184), genellenmiş anksiyete bozukluğu, alkol kötüye kullanımı (Spada ve Wells, 2005: 150–155), TSSB (Holeva ve diğerleri; 2001: 65-83), hipokondriasis (Bouman ve Meijer, 1999: 96-101) gibi psikolojik bozukluklar ve işitsel görsel halisünasyon gibi psikotik belirtilerle (Morrison ve diğerleri, 2000: 67-78) ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır.

Üstbilişsel bilgi ve süreçlerin geniş bir psikolojik bozukluk yelpazesinin gelişiminde nedensel bir faktör olduğundan yola çıkarak Yılmaz A., Gençöz ve Wells (2011: 389-396) anksiyete ve depresyon belirtilerinin olası yordayıcısı olarak üstbilişsel bilgi ve süreçleri, iki zamanlı ölçümlü bir desen kullanarak incelemişlerdir. Üstbilişlerin stresten bağımsız olarak depresyon ve anksiyete belirtilerinin gelişimine katkıda bulunup bulunmadığını incelemek amacıyla; ilk ölçümde 172 katılımcının üstbilişler, depresyon ve anksiyete düzeyleri belirlenmiş ve altı ay sonra ilgili değişkenlerden tekrar ölçüm alınarak yaşanan stresin etkisi de değerlendirilmiştir. Böylece birinci zaman ölçümündeki belirti düzeyi kontrol edildikten sonra, hem üstbilişlerin hem de stresin anksiyete ve depresyon belirtilerinde gözlenen değişimi yordama gücüne bakılmıştır. Sonuçta endişe hakkındaki olumsuz üstbilişsel inançların, stresli yaşam olaylarının olumsuz etkilerinden bağımsız olarak hem anksiyete hem de depresyondaki değişimi anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Spada ve diğerleri (2010: 64-71) üstbilişsel inançların durumsal anksiyete ile olan ilişkisini araştırmışlardır. İncelemeler üniversite öğrencilerinden final sınavının üç hafta öncesinde alınan ölçümler (stresli durum olarak kabul edilmiştir) üzerinde yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular endişe hakkında olumsuz inançlar, bilişsel güvensizlik ve düşünceleri kontrol etme ihtiyacının durumsal anksiyete ile pozitif yönde korelasyon gösterdiğini ortaya koymuştur. Ryum ve diğerleri (2017: 1-6) tarafından yapılan çalışmada hem endişe hem de üstbilişsel faktörlerin anksiyete belirtilerinin gelişmesinde etkili olduğunun bilindiği belirtilerek, hangisinin anksiyete

gelişiminde daha öncelikli etkiye sahip olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinden yedi ay içerisinde üç farklı zamanda ölçümler alınmıştır. Çalışma sonucunda endişe ve üstbilişsel inançların anksiyete gelişimini yordadığı, negatif üstbilişsel inançların ise anksiyete gelişiminde özellikle önemli olabileceği belirtilmiştir.

Ak ve diğerleri (2013: 95-99) DSM-IV kriterlerine göre majör depresyon tanısı bulunan, intihar girişiminde bulunmuş 23 katılımcı ve intihar girişiminde bulunmamış 28 katılımcının hangi üstbiliş boyutlarında farklılık gösterdiğini araştırmışlardır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, intihar girişiminde bulunmuş majör depresyon tanılı kişiler, bulunmamış majör depresyon tanılı kişilere göre ‘bilişsel güvensizlik’ ve ‘düşünceleri kontrol ihtiyacı’ alt boyutlarında anlamlı derecede daha yüksek puanlar almıştır. Yılmaz S. ve diğerleri (2016: 451-458) majör depresyon tanısı olan 50 katılımcı ve herhangi bir tanısı bulunmayan 50 kişilik kontrol grubu oluşturmuştur. Yapılan çalışma sonucunda işlevsel olmayan üstbiliş düzeyinin majör depresyon tanısı olan grupta anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve depresyon belirtileri ile endişe hakkında olumlu inançlar, bilişsel güvensizlik, kontrol edilemezlik ve tehlike arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu bulunmuştur.

Üstbilişler ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemek için Myers ve diğerlerinin (2009a: 436-442) yaptığı çalışma, üstbilişsel inançlar ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin anlamlı ve pozitif yönlü ilişki içerisinde olduğunu ortaya koymuştur. Endişe değişkeninin de obsesif kompulsif belirtiler ve üstbilişsel inanç ve süreçler arasındaki ilişkide etkili olabileceği düşünülerek Myers ve diğerleri (2009b: 132-142) tarafından yapılan bir diğer çalışma sonucunda ise, endişe kontrol edildiğinde dahi belirtiler ve üstbilişsel inançlar arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu rapor edilmiştir.

Nieto ve diğerleri (2010: 160-165) endişenin kontrol edilemezliği ve endişe hakkındaki olumsuz inançların genellenmiş kaygı bozukluğuyla olan ilişkisini incelemek amacıyla genellenmiş kaygı bozukluğu tanısı almış 24 kişi ve herhangi bir tanısı bulunmayan 51 katılımcı ile çalışma yürütmüştür. Çalışma sonucunda genellenmiş kaygı bozukluğu tanısı bulunan katılımcıların tehlikenin kontrol edilemezliğine ilişkin inançlarda aldıkları puan herhangi bir tanısı bulunmayan katılımcılardan daha yüksek puan elde ettikleri bulunmuştur.

Spada ve Wells (2009: 383-393) alkol kullanım bozukluğu ölçeğinde yüksek puan almış 107 katılımcının alkol kullanımına ilişkin düşüncelerini değerlendirmiştir. Yapılan araştırma sonucunda katılımcıların alkol kullanımının negatif duyguları düzenlemede faydalı olduğuna dair olumlu üstbilişsel inançlara sahip oldukları belirtilmiştir. Ayrıca alkol kullanımı hakkındaki olumlu üstbilişsel inançların alkol kullanımına katkıda bulunan üstbilişsel izlemede (metacognitive monitoring) azalmayla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bunun yanında anksiyeteden bağımsız olarak, düşüncelerin kontrol altına alınması gerektiği inancı ve bilişsel güvensizlik ile alkol kullanımı arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu bildirilmiştir (Spada ve Wells, 2005: 150–155; Spada, ve Diğerleri; 2007: 2120-2129).

Roussis ve Wells (2006: 111-122), TSSB belirtileri ile üstbilişsel inançlar arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Yapılan çalışma sonucunda üstbilişsel inançlardan kaynaklanan tehlikenin kontrol edilemezliğine ilişkin olumsuz inançların TSSB şiddetinde yükselişe neden olduğu rapor edilmiştir. Öte yandan çalışmadan elde edilen bulgulardan biri de endişenin, endişeye ilişkin olumlu inançlar ile TSSB belirtileri arasında aracılık etkisine sahip olduğu şeklindedir.

Hipokondriasis ve üstbilişler arasındaki ilişkiyi inceleyen Bouman ve Meijer (1999: 96-101); hipokondria tanısı almış klinik grup ile hipokondria tanısı almamış kontrol grubunun katılımıyla yürütülen araştırma sonucunda, Hipokondria tanısı almış grup diğer gruba göre sağlıkları hakkında daha fazla endişelendiği belirlenmiştir. Ayrıca bilişsel farkındalık ve hastalık hakkında var olan düşüncelerle ilgili kontrolün kaybedilmesine ilişkin üstbilişsel inançların hipokondriyi yordadığı saptanmıştır.

Üstbilişsel inançlar ile işitsel ve görsel halüsinasyon yatkınlığı arasındaki ilişki Morrison ve diğerleri (2000: 67-78) tarafından araştırılmıştır. Araştırmada, olağandışı algısal deneyimlere ilişkin olumlu inançların işitsel ve görsel halüsinasyonlara yatkınlığın en iyi göstergesi olduğu saptanmıştır. Ayrıca halüsinasyona yatkınlık konusunda yüksek puan alanların, daha düşük puan alan katılımcılara göre tehlike ve kontrol edilemezlik ve bilişsel farkındalık üstbiliş alanlarında da anlamlı derecede yüksek puanlar aldığı bildirilmiştir.

2.2. ÜSTBİLİŞSEL MODELE GÖRE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Wells (2000: 55-73) ve Wells ve Sembi (2004a: 365-377)'nin oluşturduğu bu model, yaşanan travmatik olaydan sonra içsel hedefin “gelecekteki muhtemel tehdit ile karşılaşma ihtimaline karşın düşünceyi ve eylemi yönlendirici bir plan geliştirmek” olduğu varsayımına dayanır. Bireyler, normal yaşamda bir restoranda yemek yerken düşünce ve davranışları yönlendiren plan ya da senaryolara sahip oldukları gibi, tehditle karşılaşma anında da bilişsel ve davranışsal faaliyetlere yön veren planlar bulunmaktadır. Normalde engelsiz ve kendiliğinden ilerleyen duygusal işlemlenin amacı da, böyle bir planın güçlendirilmesini sağlamaktır. Duygusal işleme iki temel yapıdan oluşmaktadır: (a) Gelecekteki olası travma karşılaşmalarında düşünme ve davranışı yönlendirebilecek bilişsel bir yapılandırmanın ya da planın güçlendirilmesi; (b) travmaya dair işleme yoğunluğunun azaltıldığı (normal yaşamdaki düzeye dönüş) ve bilişin normal, tehditsiz olduğu duruma yeniden geçilebilmesi.

Üstbilişsel model doğal ve uyumsal travmatik işleme (bir planın güçlendirilmesi) mekanizmasını tanımlamaktadır. Bu mekanizma esnek kontrol ile gerçekleşmekte ve başa çıkma stratejileriyle engellenmektedir. Travmatik yaşantı sonrası ortaya çıkan yeniden yaşantılama ve istem dışı tekrarlayıcı düşünceler gibi belirtiler, işleyişte önemli aksaklıklara yol açmaktadır. Bu aksamalar ise stresli deneyimle başa çıkmak için zihinsel simülasyonların başlatılıp, yeni planların oluşturulması gerekliliğini doğurmaktadır. Bu psikolojik belirtiler (yeniden yaşantılama, istem dışı tekrarlayıcı düşünceler, aşırı uyarılma) planın şekillenmesine, bazı işlem ve baş etme stratejilerinin güçlendirilip diğerlerinin zayıflamasına yol açmaktadır (Wells, 2009: 4–14).

Duygusal işlemlenin yer aldığı ve planların gerçekleştiği süreç ”Refleksif Uyum Süreci” (RUS; Reflexive Adaptation Process: RAP) olarak adlandırılmaktadır. Bu terim, istem dışı tekrarlayıcı düşüncelere tepki olarak sürecin otomatik olarak başlatıldığını yansıtmak amacıyla kullanılmıştır. Normalde RUS düşük seviyeli bir işleme yapar, gelecek düşünce ve eylemleri düzenleyen planlar geliştirir ve devreye girmesi belirtileri azaltır, esnek bir yürütücü kontrol sisteminin işlemini

sağlar. Ancak bu uyumsal sürecin gerçekleşmesi bireyin benimsediği düşünme ve baş etme tarzına bağlıdır. Bu noktada içsel inançlar ve dışsal faktörler, uyumsal planların gelişmesini ve bilişin ‘normal’ işleme dönüşünü engelleyen düşünme ve baş etme davranış tarzına yol açabilmektedir. Bozucu etkisi olabilecek içsel faktörler (1) travmatik yaşantı sonrası endişe, ruminasyon gibi düşünce biçimlerinin ortaya çıkması; (2) tehdit izleme dikkat stratejileri (her iki faktör de başa çıkma stratejilerinin yararına ilişkin üstbilişsel inançlarla bağlantılıdır); (3) belirtilerin olumsuz yorumlanmasına yol açan inançlar ve (4) bilişsel, duygusal veya durumsal kaçınma yoluyla başa çıkma olarak sıralanmaktadır. Böylece endişe, ruminasyon, tehdit izleme ve kaçınmacı başa çıkma stratejileri, düşük seviyeli işlem aktivitesini azaltmakta ve normale dönülmesini engelleyen sabit ve tekrarlı bir işleme biçimine yol açmaktadır. Endişe ve ruminasyonla beraber ortaya çıkan sorun, tehdide dikkat çekilmesi ve yürütücü işlem kaynaklarının kullanılmasıdır. Böylece bireyler esnek kontrol kullanmak ve normal tehidsiz duruma dönmek konusunda zorlanmaktadır. Üstelik normal zamanlarda planların güçlendirilmesinde etkili bir yol sunan zihinsel simülasyonları yürütmek için mevcut kaynakları azalmaktadır. Tehdit izlemesi gibi dikkat gerektiren stratejilerin ağırlıklı kullanılması, dikkatin tehditle ilişkili bilgilere çekilmesini sağlayarak, tekrarlayan tehdit duygusuna yol açmaktadır. Bu durum ise anksiyete programının sürekli etkin olmasına neden olmakta ve tehdit algılamayla ilgili üstbilişsel stratejileri güçlendirmektedir. Bunca tehditle başa çıkmak için gelişecek olan kaçınma stratejisiyle beraber, zihinsel simülasyonların çalışması engellenmektedir (Wells, 2009: 128–131).

Modelde bilişsel sistem faaliyetlerini yönlendiren ve duygusal işlemlemeyi kolaylaştıran ya da engelleyen düşünce tarzlarına yol açan üstbilişsel inançlar (örn., “hazırlıklı olmak için endişeli olmalıyım”, “travmanın tüm detaylarını hatırlamalıyım ki böylece neden benim başıma geldiğini anlayabileyim”, “eğer tüm tehlikelere karşı uyanık olursam hiçbir sürpriz ile karşılaşmam”) merkezi bir öneme sahiptir. Bu üstbilişsel inançlar kişinin endişe, ruminasyon ve uyumsuz başa çıkma stratejileri kullanarak, travmatik olay ve tehditler hakkında tekrarlı ve kalıcı bir şekilde düşünmesine yol açmaktadır. Böyle bir durumda tehdit algısı güçlenip sürdürüldüğünden, RUS için gerekli olan süreçler engellenmiş olmaktadır (Fisher ve Wells, 2009: 22–35).

Şematik gösterimi Şekil 1’de sunulan modele göre, yaşanan travmadan sonra ortaya çıkan aşırı uyarılma ve istem dışı tekrarlayıcı düşünceler gibi belirtiler travmatik yaşantıya verilen normal tepkilerdir. Bu psikolojik tepkiler düşünme ve başa çıkma stratejilerini yönlendirmek için üstbilişlerin seçilmesine, gözden geçirilmesine ve değişikliğe uğramasına yol açmaktadır. Travmayla ilişkili belirtiler, dikkat yönelme tepkileriyle birleşerek travmaya bağlı zihinsel simülasyonları çalıştırmak için itici güç sağlamaktadır. Bu tür zihinsel simülasyonlar, baş etme ve sonraki eylem olan üstbilişsel planın altyapısını hazırlayan temel bir mekanizmadır. Bu noktadan yola çıkıldığında, TSSB’de zihinsel simülasyon için gerekli olan kaynakların gücü, tehdit döngüsünün işleme faaliyetleriyle bağdaşmayan rekabetinden dolayı azalmaktadır. Yani birey, travmatik olaylarla başa çıkmanın yolunu olayı sürekli hatırlamak, geçmiş olayı analiz edip gelecek hakkında endişelenmek olarak görürse, uyumsal zihinsel simülasyonları engellenmekte ve düşünce stratejilerinde (travmatik olayın tüm detaylarını hatırlamaya çalışma, suçlamaya çalışma, vb.) esnekliğini kaybetmektedir. Başka bir örnek ile detaylandırırsak, birey başa çıkmanın en iyi yolunu kaçınma (travmatik olayla bağlantılı düşünce, duygu, davranış ya da durumdan kaçınma) olarak görürse, zihinsel simülasyonu kesintiye uğratar ve tehlike algısı devam eder. Sonuç olarak travmatize olmuş birey duygusal işleme (RUS) döngüsünden çıkamaz. Zira zihinsel simülasyon tamamlanmamıştır ve biliş kendini ‘normal’ tehidsiz duruma göre yeniden ayarlanamaz (Wells ve Sembi, 2004: 362–367).

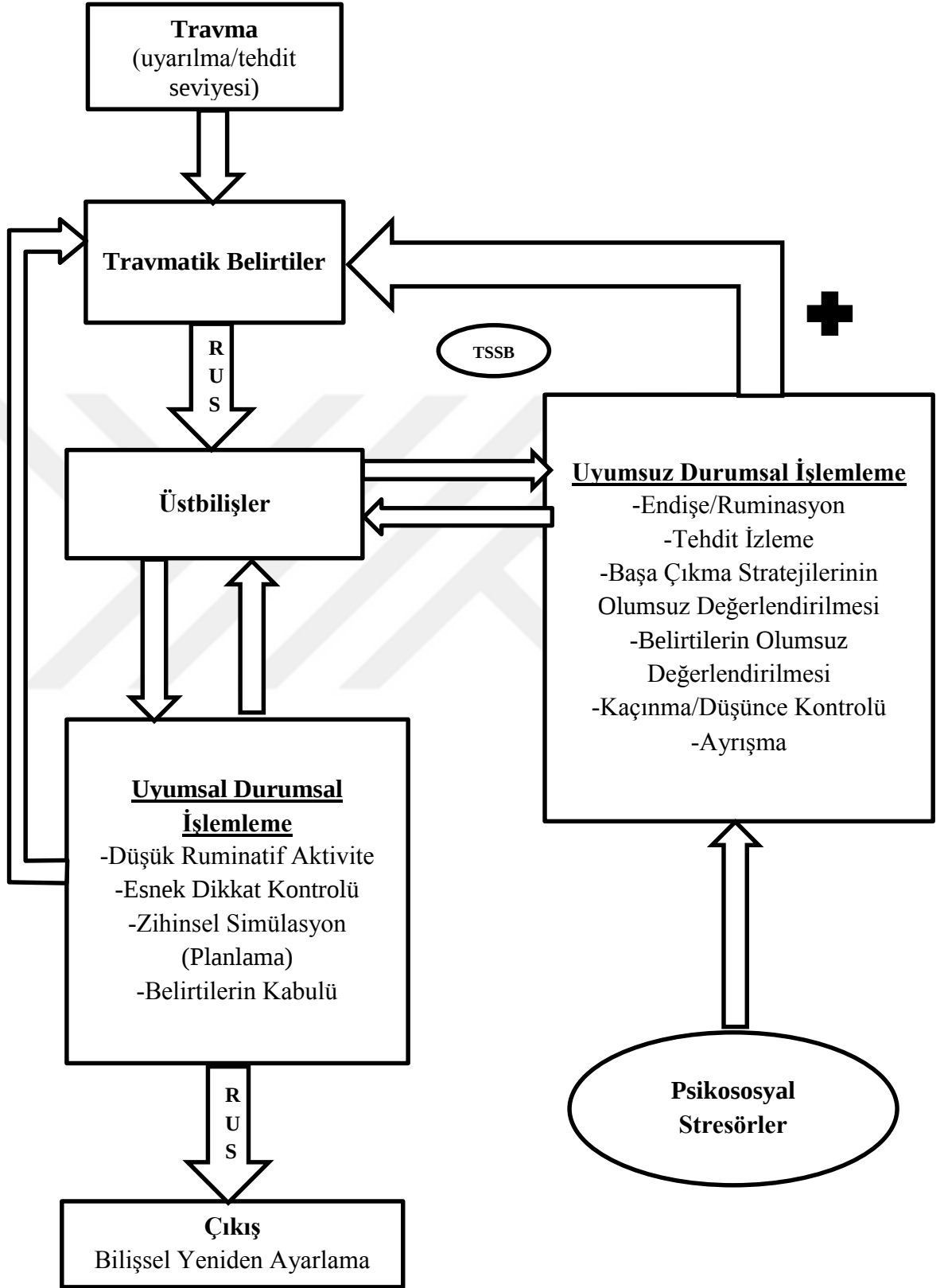
Şekil 1’de görüldüğü üzere uyumsal ve uyumsal olmayan stratejiler üstbilişlerden kaynaklanmaktadır. Sırasıyla uygulanan stratejiler, dönüş okuyla tasvir edilmiştir ve üstbilişler bu stratejiler üzerinde bir etkiye sahiptir. Örneğin; belirli düşünceleri bastırma gibi bir strateji, kişinin üstbilişsel düşünce izleme stratejisini harekete geçirmektedir. Bu istenmeyen düşüncelerin daha fazla tetiklenmesine neden olur. Düşüncelerden kaçınmak için ortaya çıkan başarısızlık, travma hakkındaki düşüncelerin kontrol edilemezliği hakkındaki üstbilişsel inançları güçlendirmektedir (Fisher ve Wells, 2009: 22–35).

Birey başa çıkma için tatmin edici bir plan oluşturup RUS’dan çıkabildiğinde belirti şiddetinde azalmalar meydana gelmektedir. Çıkış için üstbilişsel izleme ve kontrol süreçleri gereklidir. RUS, kendiliğin mevcut durumu (örneğin savunmasızlık hissi) ve istenen ya da normatif içsel hedef durumu arasındaki tutarsızlıklar ortadan

kaldırılıncaya kadar devam etmektedir (diğer bir deyişle çıkış süreci devam eder). Tutarsızlıkları kontrol etme süreci RUS'un bir parçası olan üstbilişsel izleme ve kontrol süreçlerinden oluşmaktadır. Eğer üstbilişsel inançlar tehlikenin işlemlenmesi üzerine odağını sürdürürse, tutarsızlıklar devam etmektedir (Wells, 2009: 128–131).



Şekil 1: TSSB'nin Üstbilişsel Modeli



Kaynak: Wells ve Sembi, 2004a: 366.

Travma sonrası stres bozukluğunda üstbilişsel inanç ve süreçlerin rolünü belirlemek için klinik ve klinik olmayan örneklemeler üzerinde çalışmalar yürütülmüştür. Wells ve Colbear'ın (2012: 373-381) gerçekleştirdiği çalışmada DSM-IV'e göre TSSB tanısı almış, en az üç aydır belirli TSSB belirtileri deneyimleyen ve eş tanısı bulunmayan 10'ar kişiden oluşan bir tedavi ve ertelenmiş tedavi kontrol grubu oluşturulmuştur. Sekiz seans olarak tasarlanan standart bir üstbilişsel terapi protokolünün uygulanması sonucunda tedavi grubundaki katılımcıların %80'i iyileşme kriterlerini karşılamış, buna karşılık kontrol grubundaki katılımcıların belirtilerinde anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir. Ayrıca terapiden altı ay sonra alınan takip ölçümlerde iyileşmenin %60 ile %80 oranında devam ettiği belirlenmiştir. Wells ve Sembi (2004b: 307-318) üstbilişsel modelin ve bu modele göre oluşturulan terapinin TSSB belirti şiddetini azaltmadaki etkinliğini incelemek üzere, travmatik yaşantı sonrası TSSB ve majör depresif bozukluk tanısı almış ve alkol/madde kötüye kullanımı bulunmayan altı katılımcı üzerinde bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Uygulanan terapi sonucunda, üstbilişsel modelin orta ve yüksek şiddetli TSSB tedavisinde etkili olduğu rapor edilmiştir. Vakili ve Fata (2006: 169-171) üstbilişsel modelin TSSB tedavisindeki etkinliğini göstermek amacıyla 18 yaşındaki erkek bir katılımcı ile tek denekli deneysel bir çalışma yapmışlardır. Yürütülen 16 seans sonunda katılımcının TSSB belirtilerinde büyük oranda azalma olduğu ve vaka takibi için 1-3-6 aylık periyotlarla alınan ölçümler sonucunda iyileşmenin korunduğu aktarılmıştır.

TSSB belirtilerinin öngörülmesinde bellek bozukluğu ve travma hafızasına ilişkin inançların etkisi 95 katılımcıdan oluşan öğrenci örnekleminde değerlendirilmiştir (Bennet ve Wells, 2010: 318-325). Araştırma sonucunda olumsuz inançlar, düşünce kontrolüne duyulan ihtiyaç hakkındaki inançlar ile TSSB arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca travma hafızasına dair inançlar, bellek dağınıklığı nedeniyle ortaya çıkan travma belirtilerini anlamlı olarak açıklamıştır (Bennet ve Wells, 2010: 318-325). Davis ve diğerleri (2016: 182-187) üstbilişsel kapasitenin farklı yönlerinin travmatik olaya verilen tepkilerle nasıl bir ilişki içerisinde olduğunu incelemiştir. Toplam 51 Irak ve Afganistan gazisiyle yapılan çalışma sonucunda, yaş ve depresif belirti seviyesi kontrol edildikten sonra bile düşük üstbilişsel kapasite ile kendini suçlama arasında yüksek bir korelasyona ulaşılmıştır.

Bunun yanında üstbilişsel kapasite ve TSSB arasındaki bağlantıyı araştırmak için yapılan bir diğer çalışmada, yaşanan zorluklara yanıt verme bakımından üstbilişsel bilgiyi kullanma düzeyleri şizofreni tanısı almış, TSSB tanısı almış ve AIDS virüsüne sahip katılımcılar karşılaştırılarak incelenmiştir. Çalışma sonucunda TSSB tanısı bulunan katılımcıların üstbilişsel bilgiyi şizofreni tanısı bulunan katılımcılardan daha iyi kullandıkları ancak AIDS virüsüne sahip katılımcılardan daha kötü kullandıkları belirtilmiştir (Lyasaker ve diğerleri, 2015: 388-393). Roussis ve Wells (2006: 111-122) pozitif ve negatif üstbilişsel inançların TSSB belirti şiddetiyle ilişkisini 171 öğrenciden oluşan bir örneklem üzerinde araştırmıştır. Çalışmada olumlu inançlar ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide endişe aracı değişken olarak ele alınırken, olumsuz inançlar ile TSSB belirtileri arasındaki doğrudan ilişki incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre olumlu ve olumsuz inançlar ile TSSB belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Endişenin ise olumlu inançlar ile TSSB belirtileri arasında aracılık etkisine sahip olduğu rapor edilmiştir. Jelinek ve arkadaşları tarafından (2013: 452-462) gerçekleştirilen çalışmada, ikinci dünya savaşında göçe maruz bırakılmış 20 TSSB tanısı olan ve 24 TSSB tanısı olmayan katılımcı üstbilişsel bilgi ve süreçler açısından karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda TSSB tanısı olan katılımcıların ‘bilişsel güvensizlik’, ‘endişe hakkında olumsuz inançlar’ ve ‘düşünceleri kontrol etme ihtiyacı’ düzeyleri TSSB tanısı olmayan katılımcılardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Birçok farklı örneklem üzerinde yapılan çalışmalar, üstbilişsel düşünce ve süreçlerin travma sonrası stres bozukluğu belirtileriyle ilişkili olduğuna ve üstbilişsel model çerçevesinde yapılan müdahalelerin etkililiğine işaret etmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DUYGU DÜZENLEME SÜREÇ MODELİ

3.1. DUYGU DÜZENLEME HAKKINDA GENEL BİLGİLER

3.1.1. Duygu Düzenlemenin Tanımı

Günlük yaşamımızda mide bozulması gibi içsel bir algıdan iş arkadaşı hakkında dedikodu yapmak gibi dışsal olaya kadar duyguları tetikleyecek birçok durumla karşılaşmaktayız. Bu tip uyaranların seyrek bir şekilde duyguları tamamen tetiklemesi, neredeyse her zaman duygu düzenlemenin bir çeşidini kullandığımızı göstermektedir. Ancak duygu düzenleme daha belirgin olarak da gözlemlenebilmektedir. Örneğin, duygu düzenleme insanların dikkatlerini tehdit edici uyaranlardan hızla uzaklaştırabilmelerini, kendileri hakkında yazarak travmatik deneyimin üstesinden gelmelerini, öfkenin gerçek nedenine bağlı kalmak yerine bir yastığa vurmayı tercih etmelerini sağlayabilmektedir (Gross ve Thompson, 2007: 12–15).

Yukarıda verilen örneklerde bireyler, belirli durumlarda ortaya çıkan duygulara direnmeye çalışmaktadırlar. Bu açıdan duygu düzenleme, insanların duygularının doğal akışını yönlendirmeye çalıştığı süreçler dizisi olarak tanımlanabilmektedir (Koole, 2010: 5-7). Duygu düzenleme doğal duygusal tepkileri geçersiz kılmaya çalışan kasıtlı ve çaba gerektiren bir süreçtir. Bu süreçte pozitif ve negatif duygular azaltılabilir, artırılabilir veya sürdürülebilir. Diğer bir deyişle duygu düzenleme, bireyin hedeflerine ulaşabilmek için duygusal reaksiyonlarını izlemesi, kontrol altında tutarak değerlendirmeye alması ve değiştirme sürecidir (Thompson, 1994: 27-28). Gross'a göre (2013: 359) duygusal tepkinin büyüklüğünü veya süresini yukarı ya da aşağı yönlü düzenlemek için aktive edilmesi gereken süreç duygu düzenleme olarak tanımlanmaktadır. Bu hedef kişinin kendisi tarafından (Romeo'nun duyguları Romeo tarafından düzenlenmektedir) ya da dışsal bir olgu tarafından (Romeo'nun duyguları Juliette tarafından düzenlenmektedir) aktif hale getirilebilmektedir.

Hangi duygularımızı nasıl düzenlediğimizi araştıran birçok çalışma bulunmaktadır (Ochsner ve Gross, 2008: 153-154). Gross, Richard ve John (2006: 18-21) yarı yapılandırılmış görüşme tekniğiyle bireylerin günlük yaşamda hangi duyguları düzenlediklerini araştırmışlardır. Yapılan araştırma sonucunda düzenlenmek için en fazla öfke, üzüntü ve kaygı duygularının hedef alındığı saptanmıştır. Olumsuz duyguların azaltılmasının yanı sıra olumlu duygularında artırılma örüntüsünü araştırmak amacıyla Quoidcbah ve diğerleri (2010: 368-373) bir çalışma yürütmüşlerdir. Buna göre, olumlu bir yaşıntıdan sonra şimdiki ana odaklanma düzeyinin arttığı ve pozitif ruminasyonun bu olumlu etkiyi güçlendirdiği gözlemlenmiştir. Sutton (1991: 245-268) ise olumsuz duyguların her zaman azaltılmaya çalışılmadığını, bunun tam tersi durumunda gerçekleşebildiğini belirtmiştir. Bankaya olan borcunu ödemeyen kişileri arayan banka görevlileriyle yürütülen nitel bir çalışmada, banka görevlilerinin borçluları arayarak borçlarını ödemenin aciliyeti (kaygı) ve ödenmemesi durumunda ortaya çıkacak sonuçları (öfke ve kaygı) açıklarken takınmaları gereken olumsuz ifadeler incelenmiştir. Çalışma sonucunda banka görevlilerinin duygu düzenlemede başarılı oldukları ve olumsuz duygularını arttırabildikleri gözlemlenmiştir. Öte yandan, olumlu duyguların da her zaman arttırılmadığı ve olumlu duygunun şiddetinin, zamanlamasının ve yanlış stillerinin olduğu belirtilmektedir. Belirli durumlarda olumlu duygular da azaltılmaya çalışılmaktadır (Gruber ve Diğerleri, 2011: 222-233). Negatif duygulara oranla çok daha yüksek pozitif duyguya sahip (1'e 5 oran) bireyler daha katı davranışsal repertuarlar sergilemektedirler (Fredrikson ve Losada, 2005: 678-686).

3.1.2. Duygu Düzenlemenin Altında Yatan Motivasyon

Tamir (2016: 199-222) 1979 yılından 2016 yılına kadar duygu düzenlemeyle ilgili yapılan çalışmaları inceleyerek duygu düzenlemenin altında yatan güdüleri araştırmıştır. Bireyler, davranışlarından bekledikleri faydaları elde etmek için davranışlarını düzenledikleri gibi (örneğin kalori alımını azaltarak kilo vermeye çalışmak), duygularından fayda sağlamak için duygu düzenleme yoluna da gitmektedirler. Duygularımızı neden düzenlediğimizi anlamamız için bundan elde etmeyi beklediğimiz benzersiz yapıları tanımlamamız gerekmektedir. Çünkü arzu

edilen durumun gerçekleşmesi halinde ortaya çıkacak olan faydalar teorik olarak duygu düzenlemeyi motive etmektedir.

Tamir (2016: 203), duygu düzenlemenin altında yatan motivasyonlar için hedonik (prohedonik ve kontrohedonik) ve enstrümental (performans, epistemik ve sosyal motivasyon) olmak üzere iki ayrı kategori oluşturmuştur. Bireyler maksimum haz alma ve minimum acı çekme üzerine motive olmaktadır. Prohedonik (haz almaya yönelik) motivasyonun amacı doğrudan zevk artışının veya acının azalmasının sağlanmasıdır (Kompfe ve Mitte, 2009: 413-418). Ancak bazı koşullar altında zevkin acıya olan oranını arttırmak için zevkler azaltılmaya çalışılabilir. Kontrahedonik motivasyonun amacı, hedonik dengeyi sağlamak için acı duygusunun artırılmasına yöneliktir. Bu duruma örnek olarak mazoşist eğilimler gösterilebilir (Herron ve Herron, 1982: 199-202).

Tamir (2016: 205-215) enstrümental motivasyonu ise anlık olarak zevkin arttırılması ya da acının azaltılması değil, geleceğe yönelik oryantasyonların sağlanması olarak tanımlamaktadır. İstenen duygusal durumlar yaşandığında hedonik motivasyonlar karşılanmaktadır. Ancak enstrümental motivasyon arzu edilen duygusal durum deneyimlenirken ya da deneyim sonrasında ortaya çıkan duygusal tecrübelerin türüne ve konumuna bağlı olarak karşılanmaktadır. Performans motivasyonu, bireylerin kendi faaliyetlerinden kaynaklanan somut, değerli sonuçlara ulaşma arzusunu yansıtmaktadır. Örneğin, kavgayı kazanmak isteyen kişi, başarılı şekilde dövüşerek ortaya çıkacak duyguları deneyimlemeye motive olabilir. Epistemik motivasyon, neyin doğru olduğunu bilme arzusunu yansıtan doğruluk güdüsünden (bilgi edinme ve öğrenmenin ödüllendirici doğasını içerir) ve belirli sonuçlara varma ya da kişinin hedeflerini, inançlarını doğrulayan spesifik bilgiye ulaşma arzusundan (örneğin, mutluluk başarıya işaret ediyorsa insanlar kişisel başarı aracılığıyla mutluluk hissetmek isteyebilir) oluşmaktadır. Sosyal motivasyon, pozitif sosyal ilişkileri sürdürmek veya oluşturmak için duygu düzenleme motivasyonu oluşturabilmektedir. Sosyal motivasyon, grupsal ve kültürel kapsamdan oluşmaktadır (yas ortamında üzgün görünmeye çalışma kültürel kapsama örnektir).

Öte yandan bireyin şahsi güvenliğini sağlama motivasyonu da duygu düzenlemede etkili olabilmektedir. Birey, başkalarından alabileceği yardım olasılığını arttırmak veya kendi çıkarına olacak tepkileri ortaya çıkarmak adına bazı duyguları

bastırabilmekte ya da bazı duyguları taklit edebilmektedir (Gross ve John, 2004: 1302-1314).

3.1.3. Duygu Düzenlemeyle İlişkili Yapılar

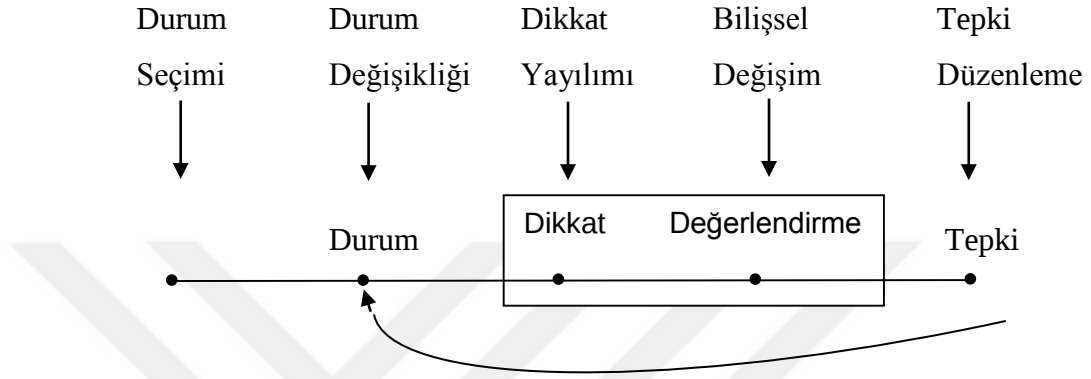
Duygu düzenleme, daha geniş kapsama sahip olan ‘duygulanım düzenleme’ sine tabi olmakta ve duygulanım düzenlemesi birbiriyle örtüşen dört yapıdan oluşmaktadır: (1) başa çıkma, (2) duygu düzenleme, (3) duygudurum düzenleme, (4) savunma mekanizmaları. Koole (2010: 5-10) birbirleriyle ilişki içerisinde olan bu yapıların, belirli özellikleriyle ayrışıyor olsa bile birbirleriyle ilintili ve örtüşen birçok alanların bulunduğunu ileri sürmektedir.

3.2. SÜREÇ MODELİ AÇISINDAN DUYGU DÜZENLEME

Gross’un (1998a: 282-286) oluşturduğu süreç modelinde (Bkz. Şekil 2), bireyin duygularını düzenlediği beş basamaktan söz edilmektedir. Bunlar; durum seçimi, durum değişikliği, dikkat yayılımı, bilişsel değişim ve tepki değişimidir. Bu beş basamaktan herhangi birinde yapılan müdahale/düzenleme duygu düzenleme süreci olarak değerlendirilmektedir. Her basamakta çeşitli duygu düzenleme stratejileri kullanılarak duygu düzenleme gerçekleşmektedir. Bu beş basamak birbirinden bağımsız olmaktan ziyade birbiriyle ilişki içerisinde (Gross ve Thompson, 2007: 15-17). Burada ilk dört duygu düzenleme süreci ‘Öncül Odaklı Duygu Düzenleme’ süreci olarak adlandırılmaktadır. Öncül odaklı duygu düzenleme duygunun ortaya çıkmasından önceki müdahaleleri içermektedir. Burada yapılan müdahale, duygusal etkinin sonucunu değiştirmeyi amaçlamakta ve sağlamaktadır. Örneğin, selam verdiğiniz bir arkadaşınızın selamınızı almamasını sizi umursamıyor olarak algıyorsanız üzülebilirsiniz ama ‘galiba çok acil bir iş vardı beni fark etmedi’ diye düşünürseniz bu kez üzülmeye duygusu ortaya çıkmaz. ‘Tepki Odaklı Duygu Düzenleme’ ise duygu oluşuktan sonra ortaya çıkmakta ve davranışsal, fizyolojik ve deneyimsel sonuçları değiştirmeyi amaç edinmektedir (Gross, 1998b: 225-227; Gross ve John, 2004: 1304-1306).

İlerleyen bölümlerde öncül odaklı duygu düzenleme sürecinin altında yer alan ilk dört duygu düzenleme süreci ve stratejileri açıklanacaktır. Daha sonrasında tepki odaklı duygu düzenleme sürecinde yer alan tepki değişimi ve ilgili duygu düzenleme stratejisi açıklanacaktır.

Şekil 2: Duygu Düzenleme Süreçleri



Kaynak: Gross ve Thompson, 2007: 16.

3.2.1. Durum Seçimi

Duygu düzenlemede en fazla ileriye dönük olan yaklaşımdır. Bu aşama arzu edilen/edilmeyen duygu ile sonuçlanma ihtimalini meydana getirecek eylemlerin gerçekleşmesini içermektedir. Durum seçimi, belirli kişi, yer ya da nesnelere yaklaşma ya da kaçınmayı içermektedir. Kişi, istendik ya da beklendik bir duygu olacağını varsayıyorsa o durumun içerisine girmektedir. Örneğin, kötü geçen bir günün ardından komik bir film izlemek veya üzüntülerimizi paylaşıp yanında ağlayabileceğimiz bir arkadaş aramak gibi (Gross ve Thompson, 2007: 11-12, Livingston ve Isaacowitz, 2015: 2-4).

Şimdiki zamandan geçmişte yaşanan anıyla ilgili duygu yoğunluğu açısından farklar bulunmaktadır. Geçmiş duygusal deneyim ile şu anda var olan duygusal deneyimi yaratacak olay arasındaki zaman süresi bu süreçte etkilidir. Bu zaman aralığının uzun olduğu durumda birey, bilişsel yanlılık nedeniyle geçmiş deneyimlerini daha olumlu ya da daha olumsuz olarak hatırlayabilmektedir. Örneğin, Ece ve Gülgöz (2016: 40-41) ulusal dans yarışmasında, dans performansından önce

dansçılarının yaşadığı kaygı yoğunluğuyla ilgili ölçümler almışlardır. Bir yıl sonra yaşadıkları kaygıyla ilgili alınan ikinci ölçümde o anki kaygının yoğunluğunda anlamlı derecede düşüş olduğu bildirilmiştir. Ancak geleceğe yönelik duyguları yorumlamada hatalar bulunmaktadır. Geleceğe ve geçmişe dönük duyguları tahmin etmedeki taraflı eğilim, ‘durum seçimi’nin geçmişte olan ve gelecekte olacak durumlar için kaynak olarak kullanılmasını güçleştirmektedir (Gross ve Thompson, 2007: 10-12).

Verimli durum seçimini etkileyen bir diğer sorun kısa süreli getirinin uzun süreli getirinin önüne geçmesidir. Örneğin, utangaç biri iş arkadaşlarıyla yapılan akşam yemeğine katılmayarak kendini daha rahatlamış hissedebilir. Ancak bu durum ileri süreçte sosyal izolasyona yol açacak bir dezavantaja dönüşebilir.

Nihayetinde bireyler çocuklarını, eşlerini ve arkadaşlarını stresli ve baş etmede zorlanacakları duygulardan uzaklaştırıp onların eğlenceli etkinliklere katılmalarını sağlayarak ‘durum seçimi’ aşamasını kullanmalarını sağlamaktadır. Duygu düzenlemenin dışsal etkenlerle sağlanan bu biçimi yaşamımız için önemli bir yer tutmaktadır.

3.2.2. Durum Değişikliği

Durum değişikliği, duygusal bir durumun etkisini değiştirmek için doğrudan durumun kendisini değiştirmeyi içermektedir. Özellikle dışsal, fiziksel çevreyi değiştirmeye atıfta bulunmaktadır. Örneğin, evlilik yıl dönümünü kutlamak için gidilen restoranda deniz manzaralı masaya oturmayı tercih etmek durum değişikliği aşamasına örnek olarak verilebilir (Gross, 2015: 3-10).

Duygu düzenleme sürecinin birinci aşaması olan durum seçimi ile durum değişikliği arasında küçük bir farklılık bulunmaktadır ve kafa karışıklığına yol açabilmektedir. Durum seçiminde duygusal etkiye yol açacak durumun içerisine girilmemektedir. Fakat durum değişikliğinde durumun içerisine girilmektedir (akşam yemeği için restorana gidilmiştir) ve dışsal/çevresel bir düzenleme yapılmaktadır (Gross, 1998a: 283-284).

Durum değişikliğiyle beraber duygusal etkide de değişim yaşanmaktadır. Bu aşamada problem odaklı başa çıkma gibi birçok uyumsal strateji kullanılmaktadır. Fakat durum değişikliğinde kullanılan stratejiler her zaman uyumsal değildir. Örneğin,

sosyal fobisi olan birisi ‘güvenlik davranışlarına’ odaklanarak kalabalık ortamlarda daha uzak ve yalın bir köşeye oturmayı tercih edebilir (Gross, 2015: 6-8).

3.2.3. Dikkat Yayılımı

Duygusal durumun sonucunda istenen duygusal etkiyi ortaya çıkarmak için dikkatin var olan durumun farklı yönlerine ya da açılara yönelmesidir (Gross, 1998b: 221-225). Restoranda yenmeye karar verilen romantik bir akşam yemeğinde yenilecek yemeğin lezzetine odaklanmak buna örnek olarak gösterilebilir. İlk iki aşamada çevreyi düzenleme ve ona göre konumlanma bulunmaktadır. Fakat bu aşamayla beraber çevreyi düzenlemeden de duyguları düzenlemek mümkün olabilmektedir (Gross ve John, 2004: 1302-1306). Süreç modelinde dikkat yayılımı durum değişikliğinden sonra gelir ve özellikle durumu değiştirmek mümkün olmadığında kullanılır (Gross, 1998a: 280-286).

Genelde bilinçli olarak düzenlenmiş duygular, dikkat yayılımına ve bireyin zihnindeki bilişsel değişimlere dayanmaktadır. Dikkat yayılımı, olumsuz yönlere odaklanmak yerine durumun sonucuna etki edecek pozitif yönlere odaklanmayı sağlayarak madalyonun bir yüzünü yansıtmaktadır. Bunun yanında, durum seçimi ve durum değişikliğinden farklı olarak, kişinin çevreyi değiştirmesini amaçlamamaktadır. Burada duyguları etkilemek için belirli bir durum içinde dikkati yönlendirme vardır. Bu nedenle dikkat yayılımı mümkün olan birçok ‘içsel durum’un herhangi birini seçmek için kullanılmaktadır. Dikkat yayılımı aşamasında yaygın olarak kullanılan stratejiler; dikkat dağılımı (distraction), konsantrasyon ve ruminasyondur. Dikkat dağılımında birey, durumun duygusal olmayan yönlerine dikkatini vermektedir. Ayrıca dikkat dağılımı, bireylerin arzu edilmeyen duygusal durumla tutarsız olan düşünce ya da anıları çağrıştırmayı içerdiği gibi, içsel odaklanmayı değiştirmeyi de içerebilmektedir. Dikkat dağılımı, otomatik ve yıkıcı olduğunda korkulan bir uyarana alışma yeteneğini engellemektedir. Konsantrasyon ise dikkatin durumun duygusal özelliklerine odaklanmasını içermektedir. Ancak sürekli bir şekilde duygu ve onun sonuçlarına yoğunlaşırsa ruminasyon devreye girmektedir (Werner ve Gross, 2010: 22-25).

3.2.3.1. Ruminasyon

Ruminasyon, yaşanan stresli bir olayın detaylarına, onun olumsuz sonuçlarına, duygularına ve belirtilerine odaklanılmasını içermektedir. Birey, zihninde sorun olarak gördüğü durumla bağlantılı olumsuz duyguların nedenini bulmaya çalışarak sorunun çözüleceğini varsaymaktadır. Ancak soruna çok fazla odaklanmak kişinin zihinsel iyi oluşu üzerinde olumsuz etkileri bulunan ruminasyona yol açabilmektedir (Lunkka, 2014: 25 -34).

Ruminasyon, gerçek ya da hayali olan, tipik olarak negatif ve yapıcı olmayan stresin bilişsel temsillerinden oluşmakta ve katı bir şekilde yaşanan duygunun sonuçları ile nedenlerine odaklanan yıkıcı bir örüntü içermektedir. Böyle bir örüntü içerisinde olması bireyin dikkat içerikli kaynaklarını stresli düşüncelerinden uzaklaştıramamasına yol açmaktadır. Endişe ve ruminasyon arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Ancak endişe, potansiyel olumsuz yaşam olayları üzerinde tekrarlayan kontrol edilemez düşünce olarak tanımlanırken (yani geleceğe yönelik düşünceler içermektedir), ruminasyon geçmişe dönüktür (Borkavic ve diğerleri, 1998: 561-576). Bundan dolayı endişe özellikle anksiyete bozukluğuyla ilişkiliyken ruminasyon depresyon ile ilişkilidir (Michael ve diğerleri, 2007: 4-9).

Ruminasyon ile psikopatoloji arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Aldeo ve diğerlerinin (2009: 217-237) 114 çalışma bulgusunu kapsayarak yaptığı meta analiz çalışmasının sonuçları, ruminasyon, anksiyete, depresyon, yeme bozukluğu ve problem çözme yeteneğini kaybetme ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir.

Duygu düzenleme stratejilerinden biri olan ruminasyon depresif belirtiler ile ilişkilidir. Ruminasyonda meydana gelen artış depresif belirtilerde de artışa neden olmaktadır (Aker ve diğerleri, 2014: 1–10; Yılmaz, A., 2015: 1-9). Garnefski ve Kraaij (2006: 1659-1669) dokuz duygu düzenleme stratejisi ile depresyon arasındaki ilişkiyi beş farklı örnekleme (erken ergen, geç ergenlik, yetişkin genel popülasyon, yaşlı bireyler ve psikiyatrik tanısı bulunan kişiler) araştırmıştır. Çalışma sonucunda depresyon ile tutarlı olan en güçlü strateji olarak ruminasyon bulunmuştur. Zawadzki (2015: 1146-1163) ise yeniden değerlendirme, bastırma ve ruminasyon gibi duygu düzenleme stratejileri ile sağlık riski göstergesi (düşmanlık, iyimserlik, benlik saygısı), sağlık sonuçları (depresyon, yetersiz uyku kalitesi, kaygı) ve algılanan kronik stres

arasındaki ilişkileri araştırmıştır. Çok değişkenli regresyon analizi, tüm sağlık riski göstergeleri ve sonuçları üzerinde tutarlı ve bağımsız bir etkiye sahip olan tek duygu düzenleme stratejisinin ruminasyon olduğunu ortaya koymuştur.

3.2.3.1.1. Ruminasyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ilişkisi

Birçok çalışmada ruminasyonun kronik TSSB'nin en güçlü belirleyicilerinden biri olduğu ortaya konulmaktadır (Ehlers ve diğerleri, 1998: 508–519; Wu ve diğerleri, 2015: 1335). TSSB'yi sürdüren mekanizmalardan biri olarak ruminasyonun öne sürülmesinin birçok nedeni bulunmaktadır.

Ruminasyon bir bilişsel kaçınma biçimi olarak ortaya çıkabilmektedir. TSSB tanılı birey sözel kanala odaklanıp travmatik olayı daha soyut düşünerek ruminasyonu istem dışı tekrarlayan anılardan kaçınmak için bir araç olarak kullanabilmektedir. Ancak ruminasyonun kullanılmasıyla yaşanan olumsuz duygular, istem dışı tekrarlayan daha fazla anının tetiklemesine neden olmakta ve böylece daha fazla ruminasyona ihtiyaç duyulmaktadır (Michael ve diğerleri, 2007: 1-9). Örneğin, TSSB tanısı olan bireyler gerçek travmatik deneyim yerine 'neden' ve 'ne olursa' gibi sorulara odaklanarak ruminatif bir yolla kaçınmayı sürdürebilmektedir.

Ortaya çıkan ruminasyon stratejisinin sürdürülmesinde ise olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançların rol oynadığı düşünülmektedir. Ruminasyon ile ilgili olumlu üstbilişsel inançlar ruminasyonun devam etmesine neden olmaktadır (örneğin “yaşadığım olayın neden benim başıma geldiğini, ne yapsaydım olayların daha farklı gelişeceğini düşünerek yaşadığım olayları anlamlandırıp dersler çıkarabilirim”). Ruminasyon hakkındaki olumsuz inançlar ise TSSB'nin sürdürülmesine neden olmaktadır (“olayı sürekli düşünmek bana ciddi zararlar verecek”) (Birrer ve Michael, 2011: 381-397). Bu noktada, ruminasyonun üstbilişsel bilgi ve süreçler ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide aracı bir rol üstlendiği düşünülebilir.

3.2.4. Bilişsel Değişim

Bireyin duruma ilişkin duygusal tepkilerini değiştirmek için duruma yönelik değerlendirmelerde yapılan değişikliklere karşılık gelmektedir. Bir durum seçildikten,

değişiklikler yapıldıktan ve duruma yönelik dikkatin oluşmasından sonra duygusal bir tepki ortaya çıkmayabilir. Duygunun oluşumu için algıların anlamlandırılması ve bireylerin durumu yönetme kapasitelerini değerlendirmeleri gerekmektedir. Bilişsel değişim aşaması durum hakkında nasıl düşündüğümüzü ve değerlendirdiğimizi değiştirerek ortaya çıkacak olan duyguya işaret etmektedir (Gross ve Thomspson, 2007: 12-16).

Bilişsel değişim içsel ve dışsal bir duruma karşı aktifleşebilmektedir. Dışsal bir duruma karşı yapılan değerlendirme değişikliği duyguda da değişime yol açabilmektedir (yapacağım bu mülakat ölüm kalım görüşmesi değil. Görüşmeyi bu sektör hakkında edineceğim yeni tecrübe ve fırsat olarak görebilirim). İçsel duruma karşı yapılan değerlendirme değişikliği de duyguda değişime yol açabilmektedir (kalbimin hızlı çarpması yoğun endişe yaşadığının göstergesi değil. Sadece vücudumun yapacağım konuşmaya yaptığı hazırlık anlamına geliyor) (Gross, 1998a: 280-284; Gross ve Thompson, 2007: 12-16).

Bilişsel değişim, sosyal karşılaştırmayla da gerçekleşmektedir. Bulunduğumuz durumu bizden şanssız olan birileriyle karşılaştırıp değerlendirme yapmak olumsuz duygularımızda değişimler yaratabilme avantajı barındırmaktadır (Taylor ve Lobel, 1989: 567-573).

3.2.4.1. Yeniden Değerlendirme

Bilişsel değişim aşamasında kullanılan başlıca stratejidir. Bu strateji, bir durumun anlamını değiştirerek duygusal etkiye değişiklik ortaya çıkarmayı içermektedir. İki kısımdan oluşur; (a) olumsuz tepkilerini tanıma, (b) durumu yeniden yorumlayarak olumsuz tepkinin şiddetinin azalması ya da daha olumlu bir tutum için olumsuz tutumun değiştirilmesi (Troy ve diğerleri, 2010:783-795).

Yeniden değerlendirme stratejisiyle ilgili yapılan çalışmalar, bu stratejinin fizyolojiyi, dikkati ve performansı olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Yeniden değerlendirmenin, kişiler arası işlevsellik ve iyi oluş ile pozitif bir ilişki içerisinde olduğu bulunmuştur (Gross ve John, 2003: 348-367).

Başarılı bir duygu düzenleme süreci için önemli bir noktayı oluşturan yeniden değerlendirmenin bir biçimi de sahip olduğumuz duyguların bizim için uygun olup

olmadığının değerlendirilmesini içermektedir. Olumsuz duygular, yaşama isteksizliği ve kaygı gibi duyguları önlemek için yeniden değerlendirme stratejisi ortaya çıkarılmaktadır. Ancak bu her zaman olumlu bir sonuca yol açmayabilir (Werner ve Gross, 2010: 17-29).

Yeniden değerlendirme stratejisinde genelde olumsuz duyguların azaltılması hedeflendiği gibi, olumlu duyguların azaltılması veya olumsuz duyguların artırılması da hedeflenebilir (Gross, 2015: 8-14; Gross ve Jazaieri, 2014: 387-401). Yeniden değerlendirme stratejisinin düşük düzeyde kullanılması ile yeniden değerlendirme stratejisinin iki yönü psikopatolojiyle ilişkilidir. Psikopatolojiyle ilişkili olan unsurlar; (a) kendine odaklanma, yani bireyin ortaya çıkan her durum ya da olasılıkla ilgili çıkarsamalarda bulunması (yaşadığım bu olay işimi kaybedeceğim anlamına gelir, diğerleri benim hakkımda kötü düşünüyor olmalı), (b) duygusal deneyimi kabullenmeye karşı direnç (kendimi kötü hissetmemeliyim, böyle hissetmemek için bir şeyler yapmalıyım) (Werner ve Gross, 2010: 17-29).

3.2.4.1.1. Yeniden Değerlendirme ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu İlişkisi

Genel olarak öncül odaklı stratejilerinden biri olan yeniden değerlendirme stratejisinin kullanımının koruyucu özelliği bulunmaktadır (Gross, 1998b: 224-237). Yeniden değerlendirme stratejisinin kullanımı; daha az depresyon, daha az negatif etki ve artmış hayat doyumuyla ilişkilidir (Garnefski ve Kraaij, 2006: 1659–1669; Gross ve Jazaieri, 2014: 387-401). Ayrıca yüksek oranda yeniden değerlendirme stratejisi kullanımı olumsuz duyguların azalmasında, belleğin bozulmasının engellenmesinde ve aşırı uyarılmanın düşüşünde önemli rol oynamaktadır (Egloff ve diğerleri, 2006: 356-366).

Ruminasyon, bastırma gibi duygu düzenleme stratejilerinin yüksek düzeyde kullanımı TSSB belirtileri ile ilişkili iken yeniden değerlendirme stratejisinin düşük düzeyde kullanımı TSSB belirtileriyle ilişkilidir (Ehlers ve Clark, 2000: 319-345). Boden ve diğerleri (2013: 296-314) ABD ordusunda gazi olan kişilerle duygu düzenleme stratejileri ve TSSB arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Yapılan çalışma sonucunda dışavurumcu baskılama stratejisiyle TSSB belirti şiddeti arasında pozitif

yönde yüksek bir ilişki bulunmuştur. Buna karşılık, yeniden değerlendirme stratejisi kullanımı yükseldikçe TSSB belirti şiddetinde düşüş meydana geldiği belirtilmiştir. Travmatik olay deneyimlemiş ambulans çalışanlarıyla yapılan bir başka çalışmada, katılımcılara rahatsız edici ve nötr resimler gösterilip kullandıkları stratejiler incelenmiştir. Yapılan çalışma sonucunda TSSB belirti şiddetinin, yeniden değerlendirme stratejisi kullanıldıkça düşüş gösterdiği bulunmuştur (Shepherd ve Wild, 2014: 360-367). Beyin aktivitesi incelenerek, yeniden değerlendirme stratejisi ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemek isteyen Fitzgerald ve diğerleri (2017: 79 -88) TSSB belirti şiddeti ile amigdala aktivite yoğunluğu arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu ve yeniden değerlendirme stratejisini kullanan bireylerin hem amigdala aktivitelerinin hem de TSSB belirti şiddetlerinin daha az olduğunu bildirmiştir.

3.2.5. Tepki Düzenleme

Diğer duygu düzenleme süreçlerinin aksine tepki eğilimleri oluşuktan sonra ortaya çıkmaktadır. Tepki düzenleme süreci deneysel, davranışsal ve fizyolojik tepki sistemleri ile duyguları doğrudan etkilemeye yönelik girişimleri içermektedir. Özellikle duyguların fizyolojik ve deneysel yönlerini düzenlemeye yönelik girişimler yaygındır (Gross, 2015: 8-10). İlaçlar, kas gerginliğini ya da sempatik hiperaktivite gibi fizyolojik tepkileri hedeflemek için kullanılabilir. Aynı zamanda egzersiz ve gevşeme de olumsuz duyguların fizyolojik ve deneysel yönlerini azaltmak için kullanılabilir. Ayrıca alkol, sigara, uyuşturucu hatta tüketilen gıdalar da duygu deneyimini değiştirmek için kullanılabilir (Gross ve Thompsen, 2007: 14-18).

Bu aşamada kullanılan en yaygın strateji dışavurumcu baskılamadır (Gross, 1998a: 284-286). Ayrıca bazı kaynaklarda ayrı bir başlık altında verilse de tepki düzenlemenin düşünce formu olarak ortaya çıkan düşünce bastırma stratejisi, bu bölümde Aldao ve diğerlerinin (2010: 217-237) 114 çalışmayı inceleyip oluşturdukları kategoriye uygun olarak tepki düzenleme stratejisi başlığı altında incelenecektir.

3.2.5.1. Dışavurumcu Baskılama

Dışarıdan gözlenen davranışı birçok nedenden dolayı düzenlemek isteyebiliriz. Bu duruma gerçek hislerimizi gizlemenin bizim için faydalı olacağına dair değerlendirme yapmamız (yolumuzu kesen kapkaççıdan korktuğumuzu belli etmemeye çalışmak gibi) ya da poker oyununda elinde güçlü kart bulunduran oyuncunun duygularını saklama çabası gibi örnekler verilebilir. Bu şekilde duygularımızı bastırmaya yönelik davranışlarımıza ‘dışavurumcu baskılama’ denmektedir (Werner ve Gross, 2010: 25-32). Dışavurumcu baskılamanın önemli özelliklerinden biri olarak; öncül odaklı stratejilerde bireyler durumun kendisini ya da duruma dair yorumu değiştirerek duygu ortaya çıkarırken, dışavurumcu baskılama gibi tepki odaklı stratejilerde artık duygu tetiklenmiştir ve duyguyu ifade etmeye yönelik girişim ve değişiklikler ifade edilmektedir (Lunkka, 2014: 26-34). Pozitif duyguları bastırmaya yönelik çaba duygusal deneyimde azalmaya yol açarken (Gross, 2015: 8-10), negatif duygularda dışavurumcu baskılama deneyimi olumsuz duyguda değişikliğe yol açmayıp tam tersine olumsuz duygunun artışına neden olmaktadır (Gross, 1998b: 224-237).

Gross (1998b: 224-237) dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme stratejilerinden hangisinin duygu değişiminde daha etkili olduğunu gözlemlemek için bir çalışma yürütmüştür. Çalışmada üç grup oluşturup tiksinti uyandırıcı film izletilmiştir. İlk grup yeniden değerlendirme stratejisini kurmaya yönelik yönerge almıştır (filmde duygusal tepki yerine teknik kısımlara odaklan gibi), ikinci grubun dışavurumcu baskılama stratejisini kullanması istenmiştir (gözlemci hissettiğin duyguları fark etmemeli) ve üçüncü grup hiçbir yönerge almadan sadece filmi izlemiştir. Çalışma sonucunda dışavurumcu baskılamanın olumsuz duyguların davranışsal ifadesini azalttığı fakat öznel deneyimde azalmanın meydana gelmediği gösterilmiştir.

Bireyin sosyal çevreyle uyum gösterme, kabul edilme gibi güdülerine bağlı olarak gerçekleştirdiği dışavurumcu baskılama stratejisi, sosyal çevredeki diğer kişilerde olumsuz tepkiler ortaya çıkarabilmektedir (Capella, 1997: 119-131). Butlar ve Eglof (2003, 48-67) dışavurumcu baskılamanın sosyal sonuçlarını gözlemlemek amacıyla bir çalışma yürütmüşlerdir. Yapılan çalışmada üç grup oluşturulmuş ve

katılımcılara siyasi/dini reaksiyon uyandırıp öfke, tiksinti gibi duygular ortaya çıkaracak bir film izletilmiştir. Daha sonra her bir gruptaki kişi diğer gruptaki kişiyle film hakkında konuşmaya başlamıştır. Konuşan çiftlere kulaklıktan yönerge (bir tarafa kötü duygularını yansıtmaması yönünde, diğer tarafa ise filmin farklı açılarına da odaklanması yönünde yönerge verilmiştir) verilerek belirli duygu düzenleme stratejilerini kullanmaları sağlanmıştır. Konuşma esnasında (kalp ritm ölçümleri) ve sonunda (öz bildirim ölçekleri) yapılan değerlendirmeler göstermiştir ki, dışavurumcu baskılama kullanan bireylerle bir daha diyalog kurulmak istenmemektedir. Ayrıca dışavurumcu baskılama stratejisi kullanan kişiyle konuşan bireyin yoğun kalp çarpıntısı ve stres yaşadığı bildirilmiştir.

Dışavurumcu baskılama stratejisiyle olumsuz duyguların bastırılmasının başta yeme bozukluğu ve sosyal kaygı bozukluğu olmak üzere bazı psikopatolojilere yol açtığı bilinmektedir (McLean ve Diğerleri, 2007, 41-54).

3.2.5.1.1. Dışavurumcu baskılama ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ilişkisi

Bireyin sürekli kendi duygularını izlemesi ve aktif olan duygusal tepkilerini değiştirme çabası travmatik bilginin geri çağrılmasına neden olmaktadır (tekrarlayıcı düşünceler, imgeler). Dışavurumcu baskılama stratejisi kullanımı sonrasında bilginin geri çağrılması tüm aktiviteyi sona erdirmez. Sonrasında artan fizyolojik uyarılma, kaygı ve negatif etkiye yol açmaktadır (Bonanno ve Diğerleri, 2014: 482-486). TSSB alanyazını da dışavurumcu baskılama stratejisinin travmatik olayın duygusal olarak işlenmesini engelleyerek, TSSB'nin sürdürülmesine neden olduğunu göstermektedir (Eftekari ve diğerleri, 2009: 571-586).

Dışavurumcu baskılama stratejisini kullanmanın TSSB belirti şiddeti açısından farklılık gösterip göstermediğini incelemek için Roener ve diğerleri (2001: 149-156) TSSB tanısı almış ve bu tanıyı almamış bireyleri dışavurumcu stratejiyi kullanmaları açısından karşılaştırmışlardır. Çalışma TSSB tanısı olan bireylerin tanısı olmayan bireylere göre dışavurumcu baskılama stratejisini daha yoğun kullandığını göstermiştir. Eftekari ve diğerleri (2009: 571-586) travmatik olay yaşamış bireylerin hangi duygu düzenleme stratejisini kullandıklarını ve hangisinin daha işlevsel olduğunu araştırmışlardır. Çalışma bulguları yüksek düzeyde yeniden değerlendirme

stratejisi ve düşük düzeyde dışavurumcu baskılama stratejisi kullananların travmatik olayın etkisinden kurtulmak için en avantajlı konumda olduklarını göstermiştir.

Dışavurumcu baskılama stratejisinin kullanımı birey için faydalı olan stratejileri kullanmayı da engellemektedir. Shepherd ve Wild (2014: 360-367) yüksek TSSB şiddetinin zihinde daha az yeniden değerlendirme stratejisi gibi uyumlu stratejilere zaman harcanması ve dışavurumcu baskılama stratejisi gibi yıkıcı stratejilere daha fazla zaman harcanmasıyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

3.2.5.2. Bastırma

Duyguları yoğun olan bireyler, yüksek düzeyde düşünce ve duygu deneyimi yaşamaktadırlar. Bu deneyimle başa çıkabilmek için bir dizi strateji kullanmaktadırlar. Bu durumda kullanılacak stratejilerden biri de düşünce bastırma stratejisidir. Ancak düşünce bastırma stratejisi dikkat odağını tek bir yöne çevirmediği sürece tersine işleyen bir strateji olarak karşımıza çıkmaktadır (Najmi ve diğerleri, 2007: 1957-1965).

Bireyin rahatsız edici düşünce ya da anıları bilinçli bir şekilde bastırma girişimleri paradoksal olarak bu düşünceleri daha fazla güçlendirmektedir. Bu paradoksu deneysel olarak göstermek için Wegner ve diğerleri (1987: 5-13) katılımcılara önceden hayali kurulan ‘beyaz ayı’yı beş dakika boyunca düşünmemeleri yönünde yönerge vermiştir. Ancak çalışma, bilinçli bir şekilde bastırmanın işlevsiz olduğunu ve bilinçli bastırma çabalarının ‘beyaz ayı’ düşüncesini daha fazla ortaya çıkardığını göstermiştir.

Düşünceler istenmeyen duygular yarattığında, bireyler kendilerini kronik düşünce bastırma stratejisinin içerisinde bulurlar. Bunun yanında rahatsızlık yaratan düşüncelerin duygusal etkilerinin, düşünce kaynaklı duyguların işlenilme biçimini etkileyeceği ve bireyin düşünce bastırma kullanma motivasyonunda önemli bir etken olduğu ileri sürülmektedir. Bir başka deyişle, olumlu ya da olumsuz düşüncelerin sıklığı yaşanan duygu durum ile ilişki içerisinde olmaktadır (Reynold ve Salkovskis, 1992: 273-281).

Düşük düzeyde kullanılan bastırma stratejisinin düşük düzeyde stresli olaylara karşı koruyucu özelliği bulunmaktadır (Einabad ve Shairi, 2017: 28-35). Ancak

yüksek düzeyde bastırma stratejisi kullanımı depresyon (Beevers ve Meyer, 2004: 859-867), OKB (Yorulmaz ve diğerleri, 2008: 308-317) ve TSSB (Amstadter ve Vernan, 2008: 279-295) düzeylerindeki artış ile ilişkili bulunmuştur.

3.2.5.2.1. Bastırma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu İlişkisi

Travmatik bir olaya maruz kalmak TSSB'ye yol açmaktadır. Bu durum istem dışı ve tekrarlayıcı düşünceler, rüyalar ve bunları bastırma girişimleri ve bunların sonucunda ortaya çıkan rahatsızlıklardan kaçınma davranışlarıyla karakterize edilebilmektedir. Travmatik olayla ilgili bastırmanın bilinçsiz olduğu belirtilse de, daha yaygın olan görüş travmatik olay hakkındaki düşüncelerin bilinçli ve kasıtlı bastırıldığına yöneliktir. Bastırmanın kendisi de TSSB'nin gelişmesi ve sürdürülmesinde kilit bir öneme sahiptir (Wenzlaff ve Wegner, 2000: 80-84).

Shipherd ve Beck (2005:277-287) trafik kazası geçirmiş 30 TSSB tanılı ve 25 tanısı olmayan katılımcıyla bir araştırma yürütmüştür. Bulgular her iki grubun da bastırma stratejisini yüksek düzeyde kullandığını ortaya koymuştur. Bunun yanında nötr düşünceleri bastırma yönünde verilen görevde ise TSSB tanısı olan bireylerin bastırma görevinde daha yüksek puan aldıkları belirtilmiştir. Amir ve diğerleri (1997: 399-405) TSSB ve akut stres bozukluğu tanısı almış bireylerle yürüttüğü çalışmada istem dışı tekrarlayıcı düşüncelere tepki olarak iki grubun da yüksek düzeyde bastırma stratejisini kullandıklarını bildirmiştir. Bu bağlamda akut stres bozukluğu ve TSSB tanılı bireyler travmatik deneyimlerini hatırlamaktan kaçınmak için düşünce bastırma stratejisine bel bağlamaktadırlar.

3.3. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ

Bu çalışmanın temel amacı, üstbilişsel bilgi ve süreçler (endişe hakkında olumlu inançlar, endişe hakkında olumsuz inançlar, bilişsel güvensizlik, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık) ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme stratejilerinin (ruminasyon, düşünce bastırma, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme) aracılık rollerini incelemektir. Böylece işlevsel olmayan üstbilişlerin TSSB belirtilerindeki değişimi duygu düzenleme stratejileri aracılığıyla

yordama gücü incelenebilecektir. Bunun yanı sıra yapılan bu çalışmayla üstbilişsel yaklaşım doğrultusunda önerilen TSSB modelinin kültürümüzdeki geçerliği hakkında bir fikir edinilmesi beklenmektedir. Aynı zamanda bu çalışma kapsamında daha önceden sınırlı sayıda çalışma ile araştırılan üstbilişlerin duygu düzenleme stratejileri, duygu düzenleme stratejilerinin TSSB belirtileri ve üstbilişlerin TSSB belirtileri ile ilişkileri de ayrı ayrı incelenebilmiş olacaktır. Çalışma kapsamında oluşturulan hipotezler şu şekildedir;

Travmatik yaşantısı olan bireylerde;

H_{1.a} Üstbiliş toplam puanı arttıkça ruminasyon, düşünce bastırma ve dışavurumcu baskılama düzeyleri artar; yeniden değerlendirme düzeyi azalır.

H_{1.b} Ruminasyon, düşünce bastırma ve dışavurumcu baskılama düzeyleri arttıkça; yeniden değerlendirme düzeyi ise azaldıkça, TSSB belirti düzeyi artar.

H_{1.c} Üstbiliş toplam puanı arttıkça, TSSB belirti düzeyi artar.

H_{1.d} Üstbiliş toplam puanı ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye, duygu düzenleme stratejileri (ruminasyon, düşünce bastırma, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme) aracılık eder. Daha spesifik olarak, işlevsel olmayan üstbilişler ruminasyon, düşünce bastırma ve dışavurumcu baskılama stratejilerinin kullanımını arttırarak; yeniden değerlendirme stratejisinin kullanımını ise azaltarak, TSSB belirtilerini arttırır.

Bu temel hipotezler farklı üstbiliş boyutlarına özgü olarak da detaylandırılmıştır;

H_{2.a} Endişeye ilişkin olumlu inanışlar arttıkça ruminasyon, düşünce bastırma ve dışavurumcu baskılama düzeyleri artar; yeniden değerlendirme düzeyi azalır.

H_{2.b} Endişeye ilişkin olumlu inanışlar arttıkça, TSSB belirti düzeyi artar.

H_{2.c} Endişeye ilişkin olumlu inanışlar ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye, duygu düzenleme stratejileri aracılık eder.

H_{3.a} Endişeye ilişkin olumsuz inanışlar arttıkça ruminasyon, düşünce bastırma ve dışavurumcu baskılama düzeyleri artar; yeniden değerlendirme düzeyi azalır.

H_{3.b} Endişeye ilişkin olumsuz inanışlar arttıkça, TSSB belirti düzeyi artar.

H_{3.c} Endişeye ilişkin olumsuz inanışlar ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye, duygu düzenleme stratejileri aracılık eder.

H_{4.a} Bilişsel güvensizlik düzeyi arttıkça ruminasyon, düşünce bastırma ve dışavurumcu baskılama düzeyleri artar; yeniden değerlendirme düzeyi azalır.

H_{4.b} Bilişsel güvensizlik düzeyi arttıkça, TSSB belirti düzeyi artar.

H_{4.c} Bilişsel güvensizlik düzeyi ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye, duygu düzenleme stratejileri aracılık eder.

H_{5.a} Düşünceleri kontrol ihtiyacı arttıkça ruminasyon, düşünce bastırma ve dışavurumcu baskılama düzeyleri artar; yeniden değerlendirme düzeyi azalır.

H_{5.b} Düşünceleri kontrol ihtiyacı arttıkça, TSSB belirti düzeyleri artar.

H_{5.c} Düşünceleri kontrol ihtiyacı ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye, duygu düzenleme stratejileri aracılık eder.

H_{6.a} Bilişsel farkındalık düzeyi arttıkça ruminasyon, düşünce bastırma ve dışavurumcu baskılama düzeyleri artar; yeniden değerlendirme düzeyi azalır.

H_{6.b} Bilişsel farkındalık düzeyi arttıkça, TSSB belirti düzeyi artar.

H_{6.c} Bilişsel farkındalık düzeyi ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye, duygu düzenleme stratejileri aracılık eder.

Araştırmanın Önemi

Bu araştırmada alanyazında mevcut sınırlı sayıda çalışma tarafından çeşitli kısımları test edilmiş bir modele ilişkin daha bütünsel bir inceleme yapılması hedeflenmektedir. Bu hedef doğrultusunda, TSSB'nin üstbilişsel modelinde öngörülen yapılara uygun bir aracılık modeli oluşturulmuştur. Sınanan modelde, üstbilişlerin TSSB belirtileri ile bağlantısının duygu düzenleme stratejileri aracılığıyla gerçekleşip gerçekleşmediği incelenmektedir. Yapılan inceleme birkaç açıdan özgün ve alana katkı getirici niteliktedir: (1) İlgili özgün modelde tanımlanan üstbilişler, travmatik

belirtilere ilişkin olumlu ve olumsuz bilgilerle sınırlıdır. Oluşturulan modelde ise, bilişsel güvensizlik, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık gibi üstbilişsel süreçlere de yer verilmiştir, (2) Özgün modelde üstbilişler ile TSSB belirtileri arasında tanımlanan aracı mekanizma, oluşturulan modelde duygu düzenleme stratejileri olarak tanımlanmış ve ilgili olabileceği düşünülen farklı duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolleri de incelenmiştir, Bu bağlamda bu çalışma, üstbilişler ile duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkileri ele alan az sayıda çalışmadan biridir, (3) Alanyazında özgün modele dayalı ilişkiler hem sınırlı sayıda çalışma tarafından ele alınmıştır, hem de kısmi olarak ele alınmıştır (örneğin sadece üstbilişlerin TSSB belirtileri ile bağlantısı, sadece belirli duygu düzenleme stratejilerinin TSSB ile bağlantısı şeklinde). Oluşturulan modelin ise, özgün modeli olabildiğince kapsayıcı olması gözetilmiştir, (4) Ülkemizde üstbilişler ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkileri inceleyen ya da TSSB'nin üstbilişsel modelini test eden bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda uluslararası alanyazında araştırma odağı olan bir konu ülkemizde ilk defa incelenmiş olacaktır.

Aktarılan tüm bu sebeplerden dolayı, üstbilişler ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolünün incelenmesinin önemli olacağı ve alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Öte yandan, ülkemizde yaşanan travmatik olayların çeşitliliği ve sıklığı da göz önünde bulundurulduğunda, şimdiye değin sadece belirli kuramlar çerçevesinde incelenen TSSB ile ilgili farklı bir açılımın sağlanabileceği, bu çalışmanın ileride yapılacak araştırmalara zemin hazırlayabileceği ve uzman psikologların geliştireceği müdahale programlarına katkıda bulununabileceği de düşünülmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

4.1. KATILIMCILAR

Araştırmanın örneklemini, yaşamı boyunca en az bir travmatik olay deneyimlemiş olan 336 kadın, 202 erkek olmak üzere toplam 538 katılımcıdan oluşmaktadır. Veriler, internet ortamında çevrimiçi olarak Türkiye genelinden toplanmıştır. Tablo 2’den de takip edilebileceği üzere, katılımcıların yaşları 18 ile 63 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 30.68’dir. Katılımcıların %68.6’sının ($n = 369$) bekâr, %25.7’sinin ($n = 138$) evli, %5.8’inin ($n = 31$) boşanmış olduğu ve %22.9’unun ($n = 123$) çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Sahip olunan çocuk sayısı ise 1–10 arasında değişmektedir. Katılımcıların %39.2’si ($n = 211$) üniversite mezunu, %27’si ise üniversite öğrencisidir ($n = 145$). Katılımcıların %48.9’u ($n = 263$) çalışmakta olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların mühendislik (inşaat mühendisliği çevre mühendisliği, elektrik mühendisliği), sağlık sektörü (doktor, diş hekimi, hemşire, psikolog), hukuk (avukat, mali müşavir, kâtiplik), özel sektör (işletme, turizm sektörü, esnaf), sanat (yazarlık, senaristlik), eğitim (sınıf öğretmenliği, okul öncesi öğretmenliği) gibi çeşitli meslek alanlarında çalıştıkları belirlenmiştir. Bunun yanında katılımcıların %41.3’ü ($n = 222$) Marmara bölgesinde, %18’i ($n = 97$) Ege bölgesinde ve %17.1’i ($n = 92$) Akdeniz bölgesinde yaşadıklarını belirtmişlerdir. Örneklemin %60.6’sı ($n = 326$) orta düzey, %12.1’i ($n = 65$) yüksek düzey ve %10.2’si ($n = 55$) düşük düzey gelire sahip olduğunu bildiren katılımcılardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların %64.9’u ($n = 349$) yaşamının büyük çoğunluğunu büyükşehirde geçirmiştir. Verilerin toplandığı zamanda psikolojik/psikiyatrik bir tanı ya da rahatsızlığı olduğunu bildiren katılımcılar örneklemin %28.4’ünü ($n = 153$) oluşturmaktadır. Bu katılımcılar depresyon bozuklukları, TSSB, kişilik bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve OKB gibi tanılar aldıklarını ifade etmişlerdir. TSSB tanısına sahip olduğunu bildiren katılımcı oranı %3.92’dir ($n = 6$). Katılımcıların %32.2’si ($n = 173$) ise, veri toplama zamanının daha öncesinde bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık geçirdiğini bildirmiştir. Katılımcılara ait ayrıntılı sosyodemografik bilgiler Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2: Katılımcıların Demografik Bilgilere Göre Dağılımı

Değişkenler	<i>N</i>	%	Ortalama	Standart Sapma	Aralık
Yaş	538		30.26	10.07	18 - 63
Cinsiyet					
Kadın	336	62.5			
Erkek	202	37.5			
Medeni Durum					
Bekâr	369	68.6			
Evli	138	25.7			
Boşanmış	31	5.8			
Çocuk Durumu					
Var	123	22.9			1-10
Yok	415	77.1			
Eğitim					
Okuryazar	1	.2			
İlkokul	9	1.7			
Ortaokul	5	.9			
Lise	46	8.6			
Üniversite Öğrencisi	145	27			
Üniversite Mezunu	211	39.2			
YüksekL. Öğrencisi	52	9.7			
Yüksek L. Mezunu	55	10.2			
Doktora Öğrencisi	3	.6			
Doktora Mezunu	11	2			
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	263	48.9			
Çalışmıyor	275	51.1			

Tablo 2: Katılımcıların Demografik Bilgilere Göre Dağılımı (Devamı)

Değişkenler	<i>N</i>	%	Ortalama	Standart Sapma	Aralık
Şu anda yaşanılan					
coğrafi bölge					
Marmara	222	41.3			
Ege	97	18			
Akdeniz	49	9.1			
Karadeniz	16	3			
İç Anadolu	92	17.1			
Güneydoğu Anadolu	43	8			
Doğu Anadolu	19	3.5			
Yaşamın büyük					
çoğunluğunun					
geçirildiği yer					
Büyükşehir	349	64.9			
Şehir	98	18.2			
İlçe	72	13.4			
Kasaba	6	1.1			
Köy	13	2.4			
Aylık gelir düzeyi					
Çok düşük	51	9.5			
Düşük	55	10.2			
Orta	326	60.6			
Yüksek	65	12.1			
Çok Yüksek	2	.4			

Tablo 2: Katılımcıların Demografik Bilgilere Göre Dağılımı (Devamı)

Değişkenler	<i>N</i>	%	Ortalama	Standart Sapma	Aralık
Şu anda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik tanı ya da rahatsızlık					
Var	153	28.4			
Yok	385	71.6			
Şu anda yaşanan rahatsızlık nedeniyle herhangi bir uzmandan yardım alınıyor mu?					
Hayır	85	15.8			
Psikoterapi	11	2			
Psikiyatrik ilaç	54	10			
Psikoterapi+Psikiyatrik ilaç	29	5.4			
Şu anda yaşanan rahatsızlık için ne kadar süredir uzmandan yardım alınıyor?	179	33.3			0 – 20 yıl

Tablo 2: Katılımcıların Demografik Bilgilere Göre Dağılımı (Devamı)

Değişkenler	N	%	Ortalama	Standart Sapma	Aralık
Geçmişte herhangi bir psikolojik/psikiyatrik tanı ya da rahatsızlık					
Var	173	32.2			
Yok	365	67.8			
Geçmişte yaşanan rahatsızlık nedeniyle herhangi bir uzmandan yardım alındı mı?	65	12.1			
Hayır	63	11.7			
Psikoterapi	31	5.8			
Psikiyatrik ilaç	71	13.2			
Psikoterapi+Psikiyatrik ilaç	54	10			
Geçmişte yaşanan rahatsızlık için ne kadar süre uzmandan yardım alındı?	219	40.7			0 – 10 yıl

4.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu bölümde araştırmadaki değişkenleri incelemek ve hipotezleri test etmek için kullanılan ölçüm araçlarından bahsedilecektir. Verileri toplamak üzere oluşturulan ölçek seti Sosyodemografik Bilgi Formu (EK-1), Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 (EK-2), DSM-5 için TSSB Kontrol Listesi (EK-3), Üstbilişler Ölçeği-30 (EK-4), Ruminatif Tepkiler Ölçeği-Kısa Formu (EK-5), Beyaz Ayı Bastırma Envanteri (EK-6) ve Duygu Düzenleme Ölçeği (EK-7)'nden oluşmaktadır.

4.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Hazırlanan bu formda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, meslek, yaşanılan bölge, yaşamın çoğunluğunun geçirildiği yer, aylık gelir düzeyi gibi soruların yanı sıra, şu anda ve/veya geçmişte herhangi bir psikolojik/psikiyatrik tanı ya da rahatsızlığın olup olmadığına, eğer varsa ne kadar sürdüğüne ve bir uzmandan yardım alınıp alınmadığına dair sorular sorulmuştur. Bu bölümde katılımcılara 21 soru yöneltilmiştir. Demografik bilgi formuna EK-1'de yer verilmiştir.

4.2.2. DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5

Blevin ve arkadaşları (2015: 489-498) tarafından DSM-5 ile uyumlu olarak geliştirilen TSSB Kontrol Listesi (TKL-5) (PCL-5: Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5), stres verici bir yaşantının ardından bireylerde görülen TSSB belirtilerinin şiddetini değerlendirmektedir. Ölçeğin ilk versiyonu 1990'da yayınlanmıştır. Daha sonra DSM'de yapılan değişiklikler doğrultusunda güncellenmiştir. DSM-IV'e göre oluşturulan ölçeğin sivil, askeri ve spesifik olmak üzere üç ayrı versiyonu bulunmaktadır. DSM-5'e göre oluşturulan TKL-5'te ise bu ayırım ortadan kaldırılmış ve ölçek tek bir forma dönüştürülmüştür. TKL-5 üç bölümden oluşmaktadır. DSM-5'e göre TSSB A kriterini belirlemeye yönelik olan ilk iki bölümün ilk bölümü, yaşanılan travmatik olayın çeşidini (trafik kazası, deprem, silahla yaralanma, vb.) ve yaşanan her bir olayın deneyimlenme biçimini (1 = *bizzat*

yaşadım, 2 = *şahit oldum*, 3 = *öğrendim*, 4 = *işim gereği*) belirlemeye yönelik 17 maddeden oluşan Yaşam Olayları Kontrol Listesi'ni (YOL-5) (LEC-5: Life Events Checklist) içermektedir. Bu bölümde birden fazla travmatik olay ve her bir olay için birden fazla deneyimleme biçimi işaretlenebilmekte, ayrıca her bir olay için “5 = *emin değilim*” ve “6 = *bana uygun değil*” seçenekleri de sunulmaktadır. İkinci bölüm, A kriterini ve yaşanan en kötü travmatik olayı detaylandırmayı amaçlayan açık uçlu sorular barındırmaktadır. Üçüncü bölüm olan TKL-5 ise DSM-5'te TSSB B, C, D ve E kriterlerinde tanımlanan belirtilerin şiddetini değerlendirmeyi amaçlayan ve 20 maddeden oluşan 5'li Likert tipi (0 = *Hiç*, 4 = *Aşırı*) bir ölçektir. DSM-5'te tanımlanan “yeniden yaşantılama”, “kaçınma”, “negatif değişim” (biliş ve duygu durumunda olumsuz değişim) ve “aşırı uyarılma” belirtilerini tarayan dört faktörden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilen toplam puanlar 0 ile 80 arasında değişmekte olup, puanlardaki artış TSSB belirti şiddetindeki artışa işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .94, test tekrar test güvenirliği ise .85 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin uyum geçerliği için Travma Sonrası Tanı Ölçeği (PDS: Posttraumatic Stress Diagnostic Scale; Foa ve diğerleri, 1997: 445-451), TSSB Kontrol Listesi-S (PCL-S: Posttraumatic Check List-Specific) ve Detaylandırılmış Travma Sonrası Değerlendirme Ölçeği (DAPS: Detailed Assessment of Posttraumatic Stress; Briere, 2001) ile TKL-5 puanları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Beklenildiği şekilde, TKL-5 toplam puanı ile özgün adlarına uygun kısaltmalarıyla PDS ($r = .85$), PCL-S ($r = .85$) ve DAPS ($r = .84$) arasındaki anlamlı ve pozitif yöndeki ilişkiler TKL-5'in uyum geçerliğine sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca, TKL-5 toplam puanı ile antisosyal kişilik özellikleri ($r = .39$) ve mani ($r = .31$) arasında gözlenen düşük korelasyon katsayıları, TKL-5'in ayrılcı geçerliğe sahip olduğuna işaret etmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Boysan ve arkadaşları (2017: 306–316) tarafından yapılmıştır. Bu çalışma 29'u TSSB, 73'ü depresyon tanısı almış toplam 462 katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Klinik örneklem bir psikiyatri kliniğine başvurmuş ve ayaktan tedavi gören kişilerden, klinik olmayan örneklem ise herhangi bir psikiyatrik tanısı olmadığını bildiren yetişkin ve üniversite öğrencilerinden oluşmuştur. Ölçeğin birinci kısmını oluşturan YOL-5 üzerinde yapılan incelemelere göre, katılımcıların %89,3'ü en az bir travmatik olay deneyimlemiş olup, en fazla yaşanan olayın doğal afet olduğu bildirilmiştir. Klinik örneklem için YOL-5'in Kuder-Richardson iç

güvenirlilik katsayısı .66, klinik olmayan örneklem içinse .61 olarak rapor edilmiştir. Uyarılma çalışmasına göre Türkçe TKL-5'in faktör yapısı da özgün ölçeğe uygun olarak dört boyuttan oluşmakta ve bu boyutlar klinik örneklemde toplam varyansın %62.04'ünü, klinik olmayan örneklemde ise %44.35'ini açıklamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı toplam ölçek için .94, yeniden yaşantılama boyutu için .84, kaçınma boyutu için .78, negatif değişim boyutu için .87 ve aşırı uyarılma boyutu için .83 olarak bulunmuştur. 53 katılımcı (15 depresyon tanılı, 8 TSSB tanılı ve 30 tanısı olmayan kontrol) üzerinde incelenen test-tekrar test güvenirlik katsayısının tüm ölçek için .80, alt ölçekler içinse .64 ile .78 arasında olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin uyum geçerliği için çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki travmatik deneyimlerden kaynaklı Türkçe Travmatik Belirtiler Ölçeği (TBÖ-40; Briere, 1996: 87-98), Dissosyasyon Şiddeti Ölçeği (DŞÖ; Yargıç ve diğerleri, 2001: 10-13), Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ; Güleç ve diğerleri, 2013: 147-153) ile Beck Depresyon Envanteri (BDE; Hisli, 1989, 3-13) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAE; Ulusoy ve diğerleri, 1998: 163-172) kullanılmıştır. TKL-5 toplam puanı ile TBÖ-40 ($r = .75$), DŞÖ ($r = .53$), TSBÖ ($r = .61$), BDE ($r = .64$) ve BAE ($r = .66$) arasındaki anlamlı ve pozitif yöndeki ilişkiler TKL-5'in uyum geçerliğine sahip olduğunu göstermiştir. Ölçeğin tanı koymak için .76 hassaslık ve .69 özgüllük ile kesim puanı ≥ 47 olarak belirlenmiştir. Klinik olmayan örneklem için ise bu kesme noktasının ≥ 48 olarak kullanılması önerilmiştir.

En az bir travmatik yaşantısı olan bireylerle yapılan mevcut çalışmada YOL-5'in Kuder-Richardson iç tutarlılık katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır. TKL-5'in Cronbach alfa katsayısı ise tüm ölçek için .95, yeniden yaşantılama alt boyutu için .87, kaçınma alt boyutu için .89, negatif değişim alt boyutu için .88 ve aşırı uyarılma alt boyutu için .85 olarak bulunmuştur. YOL-5 ve TKL-5 ölçeklerine EK-2 ve EK-3'te yer verilmiştir.

4.2.3. Üstbilişler Ölçeği-30

Üstbilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30) psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde rol oynadığı düşünülen çeşitli üstbilişsel inanç ve süreçleri değerlendirmek amacıyla Wells ve arkadaşları (2004: 385-396) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 4'lü Likert tipi (1 = *katılmıyorum*, 4 = *tamamen katılıyorum*) 30

maddeden oluşmaktadır. Beş boyut üzerinden değerlendirme yapılabilen ölçekte yer alan ‘olumlu inançlar’ alt ölçeği bireyin endişeyi ne kadar işlevsel gördüğüyle ilgili inancını; ‘olumsuz inançlar’ alt ölçeği bireyin endişelerinin ne derece kontrol edilemez ve tehlikeli olduğuna dair inançlarını, ‘bilişsel güvensizlik’ alt ölçeği bireyin belleğine ne derece güven duyduğunu değerlendirmektedir. Ayrıca ‘düşünceleri kontrol ihtiyacı’ alt ölçeği, bireyin düşüncelerini kontrol etmesi gerekliliğini ve düşüncelerini kontrol etmemesinin sonuçlarına ilişkin inançlarını ölçerken, ‘bilişsel farkındalık’ alt ölçeği ise bireyin kendi düşüncelerini izleme, farkına varma eğilimini ve dikkatin içe dönük olarak odaklanmasını değerlendirmektedir. ÜBÖ-30’dan elde edilebilecek puanlar 30 ile 120 arasında değişmektedir. Ölçek puanlarındaki artış üstbilişsel inanç ve süreçlerde patolojik yönde bir yükselme olduğunu göstermektedir. Özgün ölçeğin iç tutarlık katsayısı toplam puan için .93, olumlu inançlar için .92, olumsuz inançlar için .91, bilişsel güvensizlik için .93, düşünceleri kontrol ihtiyacı için .71 ve bilişsel farkındalık için .92’dir. ÜBÖ-30 toplam puanı ve alt boyutları ile patolojik endişeyi değerlendiren Penn Eyalet Endişe Ölçeği (PEEÖ; Meyer ve diğerleri, 1990: 487-495) ($r = .25$ ile $.73$) obsesif-kompulsif belirtileri değerlendiren PADUA Envateri (Burns ve diğerleri, 1996: 163-173) ($r = .19$ ile $.49$) ve sürekli kaygıyı değerlendiren Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Sürekli Kaygı Formu (DSKE-SK; Spielberger ve diğerleri, 1983) ($r = .25$ ile $.69$) arasındaki anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar ölçeğin uyum geçerliğine sahip olduğuna işaret etmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Yılmaz, A. ve arkadaşları (2008: 424–439) tarafından 561 yetişkin katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Dilimize uyarlanmış ölçeğin özgün ölçeğin faktör yapısına uygun olarak beş boyuttan oluşmakta olduğu ve bu boyutların toplam varyansın %57.38’ini açıkladığı belirtilmektedir. Güvenirlik incelemelerinde, tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı .87, olumlu inançlar için .89, olumsuz inançlar için .80, bilişsel güvensizlik için .89, düşünceleri kontrol ihtiyacı için .73 ve bilişsel farkındalık için .80 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Guttman iki yarım güvenirliliği tüm ölçek için .90 ve alt ölçekler için .76 ile .90 arasındadır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlilik katsayılarının ise tüm ölçek için .80 ve alt ölçekler için .45 ile .90 arasında olduğu belirtilmiştir. Uyum geçerliğini incelemek amacıyla ölçeğin toplam ve alt boyut puanları ile PEEÖ (Yılmaz, A. ve diğerleri, 2008: 424-439), PADUA Envanteri (Yorulmaz ve diğerleri, 2007: 75-85), DSKE-SK (Öner ve Le Comte, 1985),

BAE ve BDE arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Ölçekten elde edilen puanlar ile patolojik endişe ($r = .58$), obsesif kompulsif belirtiler ($r = .50$), sürekli kaygı ($r = .49$), anksiyete ($r = .39$) ve depresyon belirtileri ($r = .37$) arasındaki anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar Türkçe ÜBÖ-30 ölçeğinin uyum geçerliğine sahip olduğunu göstermektedir.

En az bir travmatik yaşantısı olan katılımcılarla yapılan bu çalışmada tüm ÜBÖ-30 için Cronbach alfa katsayısı .87, olumlu inançlar alt boyutu için .84, olumsuz inançlar alt boyutu için .88, bilişsel güvensizlik alt boyutu için .86, düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutu için .76, bilişsel farkındalık alt boyutu için .81 olarak bulunmuştur. ÜBÖ-30 ölçeğine EK-4’te yer verilmiştir.

4.2.4. Ruminatif Tepkiler Ölçeği–Kısa Formu

Bireylerin ruminatif düşünme eğilimlerini ölçen Ruminatif Tepkiler Ölçeğinin (RTÖ) özgün hali Nolen–Hoeksama ve Morrov (1991: 561-570) tarafından geliştirilmiş olup, 22 maddeden oluşmaktadır. Treynor ve arkadaşları (2003: 2178–2181) ise depresyon ile örtüşen maddeleri saf dışı bırakarak ölçeğin kısa formunu oluşturmuşlardır. Kısa versiyonun oluşturulma amacı depresif belirtilerden bağımsız olarak sadece ruminasyon stratejisini değerlendirmeye odaklanabilmektir. 10 maddeden oluşan kısa RTÖ, 4’lü Likert tipi (1 = *Hiçbir zaman*, 4 = *Her zaman*) bir ölçektir. Ölçeğin kısa versiyonu uzun versiyon ile yüksek korelasyona sahiptir ($r = .90$). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .85 olarak bulunmuştur. İki boyuttan oluşan kısa RTÖ’nün olumsuz duygulara tekrarlı ve pasif bir şekilde odaklanma anlamına gelen “derin düşünme” alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı .72, endişeli ve/veya kasvetli bir şekilde düşünme biçimi olan “saplantılı düşünme” alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı ise .77’dir. Ölçekten 10 ile 40 arasında puanlar alınabilmektedir. Puanlardaki artış ruminasyon stratejisinin yüksek düzeyde kullanıldığına işaretir.

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Erdur-Baker ve Bugay (2010: 2187–2181) tarafından yapılmıştır. Uyarlama ölçeğin faktör yapısı orijinal ölçeğin faktör yapısına uygun olarak iki boyuttan oluşmaktadır. Tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı .72, saplantılı düşünme alt ölçeği için .58 ve derin düşünme alt ölçeği için .58’dir. BDE

(BDE; Hisli, 1989, 3-13) ve Kısa Semptom Envanteri ile anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonu ($r = .59$) uyum geçerliğine işaret etmektedir.

Bu çalışmadaki mevcut katılımcılarla yapılan incelemede ise Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için .86, saplantılı düşünme ve derin düşünme alt boyutları içinse .78 olarak bulunmuştur. RTÖ ölçeğine EK-5'te yer verilmiştir.

4.2.5. Beyaz Ayı Bastırma Envanteri

Wegner ve Zanakos (1994: 616–638) tarafından geliştirilen ve istenilmeyen veya rahatsızlık veren düşünceleri bilinçli bir şekilde bastırma yönelimini veya çabasını değerlendirmeye yönelik olan Beyaz Ayı Bastırma Envanteri (BABE) 5'li Likert tipi (1 = *kesinlikle katılmıyorum*, 5 = *kesinlikle katılıyorum*) 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınacak toplam puan 15 ile 75 arasında değişim göstermektedir. Tek boyuttan oluşan ölçekten alınan yüksek puanlar güçlü düşünce baskılama eğilimine işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .89, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .80 olarak rapor edilmiştir.

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Altın ve Gençöz (2009: 23–29) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinal formuna uygun olarak tek faktörden oluştuğu ve bu faktörün toplam varyansın %43.3'ünü açıkladığı belirtilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık incelemesinde, Cronbach alfa katsayısının .90, düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının ise .25 ile .78 arasında olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin Guttman iki yarım güvenilirliği .89, test-tekrar test güvenilirliği ise .80'dir. Ölçeğin Obsesif Kompulsif Soru Listesi (Erol ve Savaşır, 1988: 107-114), BDE, DSKE-SK, Sorumluluk Tutum Ölçeği (Yorulmaz, 2002) ve Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği (Yorulmaz ve diğerleri, 2004: 1203-1214) ile gösterdiği pozitif yönde korelasyonlar (sırasıyla $r = .49, .51, .57, .32$ ve $.19$) uyum geçerliğine işaret etmektedir.

Travmatik yaşam deneyimleri olan katılımcılar üzerinde yürütülen bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Beyaz Ayı Bastırma Envanteri EK-6'da verilmiştir.

4.2.6. Duygu Düzenleme Ölçeği

İki temel duygu düzenleme stratejisini değerlendirmek amacıyla Gross ve John (2003: 348–362) tarafından geliştirilen Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ) toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler 7’li Likert tipi (1 = *kesinlikle aynı fikirde değilim*, 7 = *kesinlikle aynı fikirdeyim*) olup, duygularımızın dışarıdan görülen etkilerini bastırmaya yönelik davranışlarımızdan oluşan (örn., öfkemizi saklamaya çalışmak) “dışavurumcu baskılama” (4 madde) ve bir durumun anlamını değiştirerek duygusal etkiye değişiklik ortaya çıkarmayı amaçlayan “yeniden değerlendirme” (6 madde) stratejilerini değerlendirmektedir. Dışavurumcu baskılamanın kullanımı çoğunlukla olumsuz duyguların bastırılmaya çalışılması ve bundan dolayı olumsuz duyguların yaşanması; yeniden değerlendirme stratejisinin kullanımı ise olumlu duyguların daha fazla ortaya çıkışı (olumsuz durumla ilgili farklı yorumlamalar yaparak olumlu duyguların yaşanması) ile ilgilidir. Dışavurumcu baskılama boyutundan 4 ile 28 arasında, yeniden değerlendirme alt boyutundan ise 6 ile 42 arasında değişen puanlar alınabilmektedir. Ancak tüm ölçekten alınan toplam puana göre değerlendirme yapılmamaktadır. Dışavurumcu baskılamadan alınan yüksek puan olumsuz duyguların daha fazla, olumlu duyguların ise daha az yaşandığına işaret etmektedir. Yeniden değerlendirme alt boyutundan alınan yüksek puan olumsuz duyguların daha az yaşandığını ve var olan negatif duyguların daha yapıcı biçimde dönüştürülebildiğini göstermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliği üzerine yapılan Gross ve John’un (2003: 348-362) yürüttükleri beş ayrı çalışma iç tutarlılık katsayılarının dışavurumcu baskılama alt ölçeği için .73 ile .76 arasında, yeniden değerlendirme alt ölçeği için .80 ile .82 arasında değiştiğini göstermektedir. Test-tekrar test güvenirliği her iki alt ölçek için de .69 olarak rapor edilmiştir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Eldeleklioğlu ve Eroğlu (2015: 1157–1168) tarafından yapılmıştır. Türkçe DDÖ orijinal forma uygun olarak iki faktörden oluşmakta ve bu faktörler toplam varyansın %40’ını açıklamaktadır. İç tutarlılık katsayısı dışavurumcu baskılama için .73, yeniden değerlendirme alt boyutu için .78 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin uyum (yeniden değerlendirme alt boyutu için) ve ayırıcı (dışavurumcu baskılama alt boyutu için) geçerliğini değerlendirmek amacıyla Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ; Çakmak ve Çevik, 2010: 2097-2102)

kullanılmıştır. Beklenildiği üzere, yeniden değerlendirme alt ölçeği BDDÖ kendini suçlama, kabullenme, düşünceye odaklanma, olumlu yeniden odaklanma, planlama, yeniden değerlendirme, perspektif, felaket ve diğerlerini suçlama alt boyutlarıyla .16 ile .79 arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler göstermiştir. Dışavurumcu baskılama alt ölçeği ise sadece düşünce-odaklanma alt boyutu ile negatif yönde bir ilişki ($r = -.73$) sergilemiştir.

Travmatik yaşantısı olan katılımcılarla yapılan bu çalışmada DDÖ boyutlarının Cronbach alfa katsayıları dışavurumcu baskılama için .78 ve yeniden değerlendirme için .90 olarak hesaplanmıştır. DDÖ'ye EK-7'de yer verilmiştir.

4.3 İŞLEM

Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Etik Kurulu'ndan gerekli izinlerin alınmasının ardından (EK'lerin en sonunda sunulmuştur; Karar No: 3, Karar Tarihi:19.04.2017), farklı sosyal mecralarda araştırma hakkında duyurular yapılarak veri toplama aşamasına geçilmiştir. Araştırmanın onam formu ve ölçüm araçları “docs.google.com” internet sitesine yüklenmiştir. Öncelikle çalışmanın amacı, gizlilik, katılım koşulları, gerekirse çalışmayı yarıda bırakabilme ve araştırma hakkında detaylı bilgi almak istendiğinde ulaşılabilecek elektronik posta adresi gibi konular hakkında bilgilendirilen katılımcıların, ölçekleri doldurabilmeleri için çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ettiklerini beyan eden onam formunu (Bkz. EK-8) onaylamaları gerekmiştir. Ölçüm araçları katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, YOL-5, TKL-5, ÜBÖ-30, BABE, RTÖ ve DDÖ sıralaması ile uygulanmıştır. Ölçek bataryasının tamamlanması 15 ile 20 dakika arasında bir zaman almıştır. Veriler 17-01-2018 ile 29-01-2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

4.4 İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Çalışma için toplanan verilerin analizinde ‘Windows için SPSS 23’ programı kullanılmıştır. Analizlere başlamadan önce ölçekleri rastgele dolduran katılımcıların olup olmadığı kontrol edilmiştir. Özellikle YOL-5'te yer alan 17 olay için; “olayı bizzat yaşadım”, “şahit oldum”, “iş gereği yaşadım” ve “böyle bir olayı hiç

yaşamadım” seçeneklerinin hepsini birden işaretleyen katılımcılar, bir travmatik olayı hem bizzat yaşayıp hem de böyle bir olayla karşılaşmama gibi bir ihtimal bulunmadığından, rastgele işaretleme yapmış kabul edilerek veri setinden çıkarılmıştır. Öte yandan veri üzerinde yapılan inceleme sonucunda değişkenlerin normal dağılım varsayımını karşıladığı ve tek ve çok değişkenli uç değerlerin bulunmadığı belirlenmiştir.

Elde edilen veriler öncelikle, katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre dağılımları açısından incelenmiştir (Bkz. Tablo 2). Ayrıca, temel araştırma değişkenlerini (TSSB belirtileri, üstbilişsel faktörler ve duygu düzenleme stratejileri) ölçmek amacıyla kullanılan veri toplama araçlarının çalışma örneklemindeki güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla tüm ölçek ve alt boyutlarına ilişkin iç tutarlılık katsayıları hesaplanmış ve elde edilen bulgular her bir veri toplama aracına ait tanıtımın sonunda ve Tablo 5’te aktarılmıştır.

Araştırma hipotezlerini test etmeye geçmeden önce yürütülen betimleyici analizlerin ilk kısmında, katılımcılar tarafından deneyimlenen travmatik yaşam olaylarına ilişkin incelemelere yer verilmiştir. İkinci kısım betimleyici istatistikler TSSB kesme puanına göre katılımcıların dağılımına, temel araştırma değişkenlerine ait ortalama ve standart sapma değerlerine ve bu değişkenler açısından cinsiyet grupları arasında yapılan karşılaştırmalara ayrılmıştır. Kadın ve erkek katılımcıların temel araştırma değişkenlerinden elde ettiği ortalama puanlar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı bağımsız gruplar için *t* testi aracılığıyla test edilmiştir.

Betimleyici istatistikleri takiben, değişkenler arasındaki ilişki örüntülerini inceleyebilmek amacıyla Pearson korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir. İlk kısım analizde demografik değişkenler ile çalışmanın temel değişkenleri arasındaki korelasyonlar; ikinci kısım analizde ise çalışmanın temel değişkenlerinin kendi aralarındaki korelasyonlar hesaplanmıştır.

Son olarak, araştırmanın hipotezleri bir dizi paralel çoklu aracılık analizi aracılığıyla ve SPSS için ‘PROCESS MACRO sürüm 2.16’ programı kullanılarak test edilmiştir. Hayes (2013: 123-160) tarafından tanımlanan Model 4 kapsamında, altı farklı üstbilişsel değişkenin (üstbiliş toplam puanı, endişe hakkında olumlu inanışlar, endişe hakkında olumsuz inanışlar, bilişsel güvensizlik, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık), dört farklı duygu düzenleme stratejisi (ruminasyon, düşünce

bastırma, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme) aracılığıyla TSSB belirti şiddeti ile bağlantısı değerlendirilmiştir. Kurulan modelde üstbiliş yordayan değişken, duygu düzenleme stratejileri aracı değişkenler ve TSSB toplam belirti puanı yordanan değişken olarak kullanılmıştır. Bu model her bir üstbilişsel değişken için ayrı ayrı test edilmiş, böylelikle toplamda altı aracılık analizi gerçekleştirilmiştir. Aracı değişkenler modele paralel şekilde eklenmiş, böylelikle tek bir analiz içinde her birinin aracılık etkisi bireysel olarak da incelenebilmiştir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde katılımcılardan toplanan veriler üzerinde yapılan istatistiksel analizlerden elde edilen bulgulara yer verilecektir. İlk olarak yaşanan travmatik olay çeşitlerine ve araştırma değişkenlerine dair betimleyici istatistikler aktarılacak, ardından değişkenler arasındaki korelasyon analizi sonuçlarına yer verilecektir. Bu bölümün sonunda ise araştırmanın hipotezlerini test etmek amacıyla yapılan altı farklı çoklu aracılık analizinden elde edilen bulgular aktarılacaktır.

5.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

5.1.1. Travmatik Yaşam Olaylarına İlişkin Betimleyici İstatistikler

Katılımcıların çocukluk ve yetişkinlik dahil yaşamları boyunca hangi travmatik olay türlerine maruz kaldıkları ve bu olayları bizzat yaşama, olayın başkasının başına geldiğine şahit olma, sevilen bir aile üyesinin ya da yakın bir arkadaşın başına geldiğini öğrenme, işi gereğince karşı karşıya kalma gibi farklı maruz kalma biçimlerinden hangisi yoluyla deneyimlediklerine ilişkin dağılımları Tablo 3'te verilmiştir. Tablo 3'te dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta, hem yaşanan travmatik olayın türü hem de yaşanan her bir travmatik olaya maruz kalma biçimi ile ilgili olarak birden fazla işaretleme yapılabiliyor olmasıdır. Bu nedenle oran büyüklükleri, işaretleme yapan toplam kişi sayısından etkilenmekte ve bazı travmatik olaylar, yapılan işaretleme sayısı fazla olmasına rağmen oran olarak daha düşük görünebilmektedir. Bu doğrultuda Tablo 3'te aktarılan bulguların yorumlanmasında ilgili olay için yapılan toplam işaretleme sayısı baz alınmıştır.

Gözlenme dağılımlarına göre, katılımcıların en sıklıkla bizzat başından geçen olayın ($n = 276$) doğal bir afet (sel, deprem, hortum gibi) olduğu görülmektedir. Bizzat deneyimlenen olayların sıklığı sırasıyla fiziksel saldırıya (saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmelenme) maruz kalma ($n = 243$), ciddi ıstırap çekme ($n = 210$) ve seyahat ederken kaza geçirme ($n = 194$) şeklinde ilerlemektedir. Ayrıca, aslında katılımcıların en büyük çoğunluğunun ($n = 332$) tanımlanmamış herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyimi bizzat yaşadığını belirttiği de dikkat çekmektedir. Buna karşılık,

katılımcıların en az sıklıkla bizzat başından geçtiğini bildirdiği olaylar bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına ya da ölmesine sebep olmak ($n = 13$), esaret (kaçırılma, esir alınma, rehin alınma) ($n = 16$) ve ani vahşice ölümdür (cinayet, intihar) ($n = 22$).

Olayın bir başkasının başına geldiğine şahit olma açısından değerlendirildiğinde, en fazla şahitlik edilen travmatik olayların sırasıyla fiziksel saldırıya uğrama ($n = 136$), yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma ($n = 127$) ve yangın ya da patlama ($n = 118$) olduğu görülmektedir. Öte yandan en az sıklıkta şahit olunan travmatik olaylar ise bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına veya ölümüne sebep olmak ($n = 4$), esaret ($n = 16$) ve zehirli maddeye maruz kalma ($n = 31$) şeklindedir.

Katılımcıların yakın aile üyelerinin ya da sevdiklerinin başına gelen travmatik olayları öğrenme durumlarını incelediğimizde en sık duyulan travmatik olayın yangın ya da patlama ($n = 156$) olduğu görülmektedir. Bunun yanında silahlı saldırıya uğrama (vurulma, bıçaklanma, bıçakla, silahla veya bombayla tehdit edilme) ($n = 138$) ve cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi) ($n = 138$) deneyimleri de diğer en sık öğrenilen olaylar olarak belirtilmiştir. Katılımcıların yakın aile üyeleri ya da sevdiklerinin başına geldiğini öğrenerek deneyimledikleri en düşük yaygınlıktaki travmatik olay bir başkasının ciddi bir şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmadır ($n = 34$). Diğer en düşük sıklıkta öğrenilerek deneyimlenen travmatik olaylar ise sırasıyla esaret ($n = 72$) ve ciddi ızdırap çekmedir ($n = 93$).

Son olarak, katılımcıların iş gereği karşılaştıkları travmatik olayları incelediğimizde en yüksek yaygınlıkta deneyimlenen travmatik olayın ani, vahşice ölüm (cinayet, intihar) ($n = 23$) olduğu görülmektedir. İş gereği en sık deneyimlenen diğer travmatik olaylar ise silahlı saldırıya uğrama ($n = 17$) ve yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma ($n = 14$) olaylarıdır. Öte yandan iş gereği en az tecrübe edinilen travmatik olaylara baktığımızda ise sırasıyla bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında bırakılma ($n = 3$), zehirli maddeye maruz kalma ($n = 4$) ve esaret ($n = 5$) gelmektedir.

Tablo 3: Katılımcıların Travmatik Yaşam Olaylarına Göre Dağılımı

Ölçek Maddeleri	Bizzat yaşadım <i>n</i> (%)	Şahit oldum <i>n</i> (%)	Öğrendim <i>n</i> (%)	İşim gereği <i>n</i> (%)	Emin değilim	Bana uygun değil	Toplam İşaretleme
1. Doğal afet (örneğin sel, deprem, tufan, hortum)	276 (%45)	90 (%14.70)	142 (%23.20)	5 (%8.17)	8 (%1.31)	91 (%14.87)	612
2. Yangın ya da patlama	75 (%15.37)	118 (%24.18)	156 (%31.97)	7 (%1.43)	27 (%5.53)	226 (%46.31)	488
3. Seyahat ederken kaza (örneğin araba kazası, gemi kazası, tren kazası, uçak kazası)	194 (%31.96)	112 (%18.45)	136 (%22.40)	10 (%1.65)	15 (%2.47)	140 (%23.06)	607
4. İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza	60 (%10.43)	65 (%11.30)	137 (%23.82)	8 (%1.39)	70 (%12.17)	235 (%40.87)	578
5. Zehirli maddeye maruz kalma	34 (%6.13)	31 (%5.85)	104 (%18.74)	4 (%0.72)	56 (%10.09)	326 (%58.74)	555
6. Fiziksel saldırı (örneğin; saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmelenme, dayak yeme)	243 (%36.05)	136 (%20.18)	117 (%17.36)	9 (%1.34)	22 (%3.26)	137 (%20.33)	674
7. Silahlı saldırıya uğrama (örneğin, vurulma, bıçaklanma, bıçakla, silahla veya bombayla tehdit edilme)	54 (%9.04)	90 (%15.07)	138 (%23.12)	17 (%1.85)	16 (%2.68)	282 (%40.23)	597
8. Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi)	106 (%17.90)	49 (%6.08)	138 (%21.11)	13 (%1.69)	31 (%7.77)	255 (%39.19)	592

Not: Katılımcılar birden fazla olay ve her bir olay için birden fazla deneyim seçeneği işaretleyebilmektedir. Bu nedenle toplam işaretleme örneklem sayısından büyüktür, oran toplamaları %100'ü geçmektedir, oran büyüklükleri toplam işaretlemeyle ilgili olarak değiştirilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Travmatik Yaşam Olaylarına Göre Dağılımı (Devamı)

Ölçek Maddeleri	Bizzat yaşadım <i>n</i> (%)	Şahit oldum <i>n</i> (%)	Öğrendim <i>n</i> (%)	İşim gereği <i>n</i> (%)	Emin değilim	Bana uygun değil	Toplam İşaretleme
9. Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim	154 (%25.53)	36 (%5.97)	125 (%20.73)	10 (%1.66)	46 (%7.63)	232 (%38.47)	603
10. Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (asker ya da sivil olarak)	51 (%8.67)	49 (%8.33)	123 (%20.92)	3 (%0.51)	16 (%2.72)	346 (%58.84)	488
11. Esaret (örneğin kaçırılma, esir alınma, rehin alınma)	16 (%2.91)	16 (%2.91)	72 (%13.11)	5 (%0.91)	16 (%2.91)	424 (%77.23)	549
12. Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma	55 (%7.91)	127 (%18.27)	134 (%22.92)	14 (%2.01)	29 (%4.17)	336 (%48.39)	695
13. Ciddi ızdırıp çekme	210 (%33.39)	100 (%15.90)	93 (%14.78)	11 (%1.78)	57 (%9.06)	158 (%25.12)	629
14. Ani, vahşice ölüm (örneğin, cinayet, intihar)	22 (%3.79)	79 (%13.59)	152 (%26.16)	23 (%3.96)	24 (%4.13)	281 (%48.36)	581
15. Ani kaza sonucu ölüm	194 (%32.07)	112 (%18.51)	136 (%22.47)	10 (%1.65)	13 (%2.15)	140 (%23.14)	605
16. Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız	13 (%2.40)	4 (%0.74)	34 (%6.28)	5 (%0.92)	20 (%3.70)	465 (%85.95)	541
17. Herhangi bir başka çok stresli deneyim	332 (%51.55)	96 (%14.90)	82 (%12.74)	14 (%2.17)	42 (%6.52)	78 (%12.11)	644

Not: Katılımcılar birden fazla olay ve her bir olay için birden fazla deneyim seçeneği işaretleyebilmektedir. Bu nedenle toplam işaretleme örneklem sayısından büyüktür, oran toplamaları %100'ü geçmektedir, oran büyüklükleri toplam işaretlemeyle ilgili olarak değiştirilmiştir.

Tablo 4’te, travmatik olayların hangi şekilde deneyimlendiği önemli olmaksızın, diğer bir deyişle bizzat yaşama, şahit olma, yakın birinin başına geldiğini öğrenme ve işi gereği karşılaşma ayırımına gidilmeksizin, katılımcıların yaşadığı travmatik olayların dağılımları verilmiştir. Buna göre, herhangi bir maruz kalma şeklinde en fazla deneyimlenen travmatik olayın %83.14 ($n = 513$) ile doğal afet (sel, deprem gibi) olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla %76.05 ($n = 505$) ile fiziksel saldırı ve %74.46 ($n = 452$) ile seyahat ederken deneyimlenen kaza izlemektedir. Ayrıca katılımcıların %81.37’si ($n = 524$) tanımlanmamış herhangi bir başka çok stresli olay deneyimlediklerini belirtmiştir. Maruz kalma şekli önemli olmaksızın katılımcıların en az yaşadığı travmatik olaylar ise sırasıyla bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına veya ölümüne sebep olma (%10.35, $n = 56$), esaret (%19.85, $n = 109$) ve zehirli maddeye maruz kalma (%31.17, $n = 173$) şeklindedir.

Tablo 4: Farklı Deneyimleme Biçimleri Ayrıştırılmaksızın, Katılımcıların Yaşadıkları Travmatik Olaylara Göre Dağılımı

Travmatik Yaşam Olayları	Sayı (n)	Yüzde (%)
1.Doğal afet		
Deneyimleyen	513	83.14
Deneyimlemeyen	99	16.86
2.Yangın ya da patlama		
Deneyimleyen	356	58.95
Deneyimlemeyen	253	41.54
3. Seyahat ederken kaza		
Deneyimleyen	452	74.46
Deneyimlemeyen	155	25.53
4. İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza		
Deneyimleyen	270	46.96
Deneyimlemeyen	305	53.04
5. Zehirli maddeye maruz kalma		
Deneyimleyen	173	31.17
Deneyimlemeyen	382	68.83
6. Fiziksel saldırı		
Deneyimleyen	505	76.05
Deneyimlemeyen	159	23.95
7. Silahlı saldırıya uğrama		
Deneyimleyen	299	50.08
Deneyimlemeyen	298	49.92
8. Cinsel saldırı		
Deneyimleyen	306	51.69
Deneyimlemeyen	286	48.31
9. Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim		
Deneyimleyen	325	53.90
Deneyimlemeyen	278	46.10

Not: Deneyimleyen = Bizzat yaşayan, şahit olan, öğrenen ya da işi gereği karşılaşan kişiler toplamı, Deneyimlemeyen = Emin değilim ve bana uygun değil yanıtını veren kişiler toplamı

Tablo 4: Farklı Deneyimleme Biçimleri Ayrıştırılmaksızın, Katılımcıların Yaşadıkları Travmatik Olaylara Göre Dağılımı (Devamı)

Travmatik Yaşam Olayları	Sayı (n)	Yüzde (%)
10. Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma		
Deneyimleyen	226	38.44
Deneyimlemeyen	362	61.56
11. Esaret (Örneğin kaçırılma, esir alınma)		
Deneyimleyen	109	19.85
Deneyimlemeyen	440	80.15
12. Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma		
Deneyimleyen	330	47.48
Deneyimlemeyen	365	52.52
13. Ciddi ızdırıp çekme		
Deneyimleyen	414	65.82
Deneyimlemeyen	215	34.18
14. Ani vahşice ölüm		
Deneyimleyen	276	47.50
Deneyimlemeyen	305	52.50
15. Ani kaza sonucu ölüm		
Deneyimleyen	452	74.71
Deneyimlemeyen	153	25.29
16. Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız		
Deneyimleyen	56	10.35
Deneyimlemeyen	485	89.65
17. Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim		
Deneyimleyen	524	81.37
Deneyimlemeyen	120	18.63

Not: Deneyimleyen = Bizzat yaşayan, şahit olan, öğrenen ya da işi gereği karşılaşan kişiler toplamı, Deneyimlemeyen = Emin değilim ve bana uygun değil yanıtını veren kişiler toplamı

5.1.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimleyici İstatistikler

Bu bölümde örneklemin temel araştırma değişkenlerinden aldığı puanlara ilişkin betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Tablo 5'te katılımcıların toplam üstbilişsel inanışlar (ÜBÖ-30) ve üstbilişsel bilgi ve süreçleri temsil eden alt boyutlar (ÜBÖ-30 endişe hakkında olumlu inanışlar, endişe hakkında olumsuz inanışlar, bilişsel güvensizlik, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık boyutları), duygu düzenleme stratejilerinden ruminatif düşünme (RTÖ) ve alt boyutları (RTÖ derin düşünme ve saplantılı düşünme boyutları), düşünce bastırma eğilimi (BABE), yeniden değerlendirme (DDÖ yeniden değerlendirme boyutu) ve dışavurumcu baskılama (DDÖ dışavurumcu baskılama boyutu), toplam TSSB belirti şiddeti (TKL-5) ve TSSB belirti kümeleri (TKL-5 yeniden yaşantılama, kaçınma, negatif değişim ve aşırı uyarılma boyutları) değişkenlerinden elde ettiği puanların ortalamaları ve standart sapmaları tüm örneklem, kadın ve erkekler için ayrı ayrı verilmiştir. Katılımcıların araştırma değişkenlerinden elde ettiği puanlar arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olup olmadığı, bağımsız gruplar için *t* testi aracılığıyla test edilmiştir (Bkz. Tablo 5).

Kadın ve erkeklerin üstbilişsel faktörlerden elde ettiği puanlar arasındaki farklılığı değerlendirmek için yapılan gruplar arası karşılaştırmalar sonucunda, kadın katılımcıların endişeye ilişkin olumsuz inançlar ($X = 15.22$, $SS = 4.86$) ve bilişsel güvensizlik ($X = 12.89$, $SS = 5.00$) alt boyutunda erkeklere kıyasla (sırasıyla $X = 13.39$, $SS = 4.72$; $X = 11.24$, $SS = 4.46$); erkek katılımcıların ise endişeye ilişkin olumlu inançlar ($X = 11.50$, $SS = 4.25$) alt boyutunda kadınlara ($X = 10.60$, $SS = 3.61$) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek puanlar elde ettikleri görülmektedir (ilgili değişkenlere ait *t* ve *p* değerleri için Bkz. Tablo 5). Bununla birlikte üstbilişler toplam puanı, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık alt boyutları açısından cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Duygu düzenleme stratejilerini incelediğimizde, ruminatif düşünce toplamı ($X = 26.06$, $SS = 6.33$) ve derin düşünme ($X = 12.97$, $SS = 3.91$) ve saplantılı düşünme ($X = 13.09$, $SS = 3.54$) alt boyutları açısından kadın katılımcılar erkek katılımcılara kıyasla (sırasıyla $X = 22.82$, $SS = 6.53$; $X = 11.18$, $SS = 3.69$; $X = 11.64$, $SS = 3.55$) anlamlı olarak daha yüksek ortalamaya sahiptir (*t* ve *p* değerleri için Bkz. Tablo 5). Benzer şekilde kadın katılımcıların

düşüncelerini bastırma eğilimi ($X = 56.50$, $SS = 12.96$), erkek katılımcılardan ($X = 50.41$, $SS = 15.93$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t [536] = 4.84$, $p < .001$). Ancak yeniden değerlendirme ve dışavurumcu baskılama değişkenlerinden alınan puanlar açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ek olarak, kadın katılımcıların hem tüm TSSB belirti kümeleri hem de buna bağlı olarak toplam TSSB belirtileri açısından erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Bkz. Tablo 5).



Tablo 5: Araştırma Değişkenlerine İlişkin Ortalama (Standart Sapma) Değerler, Cinsiyetler Arası Karşılaştırmalar ve İç Tutarlılık Katsayıları

Değişkenler	Toplam (N = 558)	Kadın (n = 336)	Erkek (n = 202)	t değeri	Cronbach alfa
Üstbilişler	66.90 (13.61)	67.65 (13.11)	65.65 (14.36)	1.65	.87
Olumlu İnançlar	10.94 (3.88)	10.60 (3.61)	11.50 (4.25)	-2.63*	.84
Olumsuz İnançlar	14.53 (4.88)	15.22 (4.86)	13.39 (4.72)	4.27**	.88
Bilişsel Güvensizlik	12.27 (4.87)	12.89 (5.00)	11.24 (4.46)	3.87**	.86
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	13.04 (4.10)	13.00 (4.12)	13.12 (4.09)	-.32	.76
Bilişsel Farkındalık	16.11 (3.99)	15.94 (3.70)	16.40 (4.42)	-1.31	.81
Duygu Düzenleme Stratejileri					
Ruminatif Tepkiler	24.84 (6.59)	26.06 (6.33)	22.82 (6.53)	5.68**	.86
Derin Düşünme	12.30 (3.61)	12.97 (3.91)	11.18 (3.69)	5.72**	.78
Saplantılı Düşünme	12.54 (3.61)	13.09 (3.54)	11.64 (3.55)	4.60**	.78
Düşünce Bastırma	54.22 (14.44)	56.50 (12.96)	50.41 (15.93)	4.84**	.94
Dışavurumcu Baskılama	14.40 (6.33)	14.75 (6.25)	13.83 (6.44)	1.64	.78
Yeniden Değerlendirme	22.54 (9.98)	23.04 (10.00)	21.72 (9.93)	1.49	.90
TSSB Belirtileri	41.34 (19.51)	44.89 (18.69)	35.45 (19.46)	5.59**	.95
B Kriteri: Yeniden Yaşantılama	10.56 (5.32)	11.53 (5.22)	8.94 (5.08)	5.63**	.87
C Kriteri: Kaçınma	4.34 (2.51)	4.76 (2.45)	3.64 (2.47)	5.09**	.89
D Kriteri: Negatif Değişim	14.60 (7.31)	15.66 (7.08)	12.86 (7.37)	4.39**	.88
E Kriteri: Aşırı Uyarılma	11.85 (6.41)	12.95 (6.14)	10.01 (6.44)	5.26**	.85

Not: (1) Cronbach Alfa katsayıları bu çalışma örnekleminde hesaplanan değerlerdir, (2) Duygu Düzenleme Ölçeğinden toplam puan alınmamaktadır.

* $p < .01$, ** $p < .001$

Tablo 6’da ise TSSB belirti şiddetini değerlendiren Türkçe TKL-5 için belirlenen ve klinik olmayan örneklem için kullanılması önerilen kesme puanının (≥ 48) üzerinde ve altında kalan katılımcılara ilişkin bilgiler bulunmaktadır. Buna göre, bu çalışma kapsamında ulaşılan örneklemin %39.78’i ($n = 214$) TSSB kesme puanının üzerinde kalmaktadır. TSSB tanısı alma ihtimali olan bu katılımcıların %30.29’u ($n = 163$) yaş ortalaması 28.79 olan kadınlardan oluşmaktadır.

Tablo 6: Katılımcıların TSSB Kesme Puanına Göre Dağılımı

TSSB Şiddeti		N	%	Yaş Ortalama (SS)
TSSB Düzeyi Yüksek	Kadın	163	30.29	28.79 (9.19)
	Erkek	51	9.48	28.61. (7.74)
	Toplam	214	39.78	28.7 (8.99)
TSSB Düzeyi Düşük	Kadın	173	32.16	32.71 (10.73)
	Erkek	151	28.07	30.95 (10.51)
	Toplam	324	60.22	32.03 (10.61)

5.2 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ KORELASYON ANALİZLERİ

Bu bölümde öncelikle TSSB belirtileri ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelenecektir. Ardından TSSB belirtileri, üstbilişsel inanç ve süreçler ve duygu düzenleme stratejileri (ruminasyon, bastırma, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme) arasındaki ilişki örüntülerine değinilecektir.

5.2.1 Sosyodemografik Değişkenler ile TSSB Belirtileri Arasındaki İlişki

Sosyodemografik değişkenler ile toplam TSSB belirti puanı ve B, C, D ve E kümeleri olan yeniden yaşantılama, kaçınma, negatif değişim ve aşırı uyarılma arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 7’de verilmiştir. Bu analiz öncesinde kategorik nitelikte olan

sosyodemografik değişkenler iki düzeyli değişkene (dummy variable) dönüştürülmüştür.

Tablo 7’den takip edilebileceği üzere, yaş ile TSSB belirtileri arasındaki tüm korelasyonlar anlamlıdır. Buna göre TSSB toplam puanı ($r = -.22, p < .01$), yeniden yaşantılama ($r = -.17, p < .01$), kaçınma ($r = -.16, p < .01$), negatif değişim ($r = -.24, p < .01$) ve aşırı uyarılma ($r = -.20, p < .01$) belirti kümeleri ile yaş arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Diğer bir deyişle yaş arttıkça TSSB belirti şiddetinde bir azalma olmaktadır.

Benzer şekilde, ilişki durumu (1 = İlişkisi yok, 2 = İlişkisi var) da yeniden yaşantılama hariç diğer tüm TSSB belirtileri ile anlamlı korelasyonlara sahiptir. Buna göre toplam TSSB belirtileri ($r = -.14, p < .01$), kaçınma ($r = -.12, p < .01$), negatif değişim ($r = -.15, p < .01$) ve aşırı uyarılma ($r = -.15, p < .01$) ile ilişki durumu arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bu bulgu, ilişkisi olan bireylerin sergilediği kaçınma, negatif değişim ve aşırı uyarılma belirti kümelerinde ve toplam TSSB belirti şiddetinde bir azalma olduğunu göstermektedir.

Çocuk sahibi olma durumu (1 = Var, 2 = Yok) ile genel TSSB belirtileri ($r = .15, p < .05$) ve yeniden yaşantılama ($r = .09, p < .05$), kaçınma ($r = .10, p < .05$), negatif değişim ($r = .17, p < .01$) ve aşırı uyarılma ($r = .14, p < .01$) kümeleri arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler gözlenmektedir. Buna göre, çocuk sahibi olmayan katılımcıların TSSB belirtilerinde artış yaşanmaktadır.

Çalışma durumu (1= Evet, 2= Hayır) açısından değerlendirildiğinde, TSSB kümelerinden yeniden yaşantılama ($r = .13, p < .01$), negatif değişim ($r = .14, p < .01$), aşırı uyarılma ($r = .10, p < .05$) ve genel TSSB belirti şiddeti ($r = .13, p < .01$) ile gözlenen anlamlı ve pozitif yönde korelasyonlar, çalışmayan kişiler tarafından deneyimlenen TSSB belirtilerinde bir artış olduğuna işaret etmektedir. Buna karşılık, çalışıyor olma ya da olmama durumu ile kaçınma belirti kümesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Aylık gelir düzeyi ile toplam TSSB puanı ($r = -.19, p < .01$), yeniden yaşantılama ($r = -.17, p < .01$), kaçınma ($r = -.14, p < .01$), negatif değişim ($r = -.20, p < .01$) ve aşırı uyarılma ($r = -.15, p < .01$) arasında gözlenen anlamlı ve negatif yönde korelasyonlar ise, gelir düzeyi arttıkça TSSB belirti şiddetinde bir azalma meydana geldiğine işaret etmektedir.

Ayrıca gerek verilerin toplandığı sırada gerekse verilerin toplanmasından önceki bir zamanda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığın ya da tanının olup olmaması durumu (1 = Tanı var, 2 = Tanı yok) ile tüm TSSB belirti boyutları arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre mevcut durumda ve geçmişte bir tanısı ya da rahatsızlığı olduğunu belirten bireylerin sergilediği TSSB belirti şiddeti böyle bir tanısı ya da rahatsızlığı olmayan bireylerden daha yüksektir.

Son olarak, eğitim durumu ve yaşanılan yer (büyükşehir, şehir, ilçe, kasaba, köy) değişkenleri ile TSSB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Cohen (1988: 21-23) sınıflamasına göre genel olarak incelendiğinde, sosyodemografik değişkenlerle TSSB belirtileri arasında gözlenen ilişki örüntülerinin zayıf ($r_{değerleri} < .29$) olarak değerlendirilebileceği dikkat çekmektedir.

Tablo 7: Sosyodemografik Değişkenler ile TSSB Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Yaş	1													
2. İlişki Durumu	.63**	1												
3. Çocuk Durumu	-.64**	-.74**	1											
4. Eğitim Durumu	.20**	.11**	-.05	1										
5. Çalışma Durumu	-.29**	-.18**	.10*	-.32**	1									
6. Yaşanılan Yer	-.11**	-.003	-.02	-.06	.10*	1								
7. Aylık Gelir Düzeyi	.18**	.21**	-.19**	.13**	-.22**	-.08	1							
8. Mevcut Tanı Durumu	.12**	.10*	-.09*	.08	-.08	.04	.07	1						
9. Geçmiş Tanı Durumu	-.04	-.002	.01	-.04	.03	.15**	.05	.24**	1					
10. TSSB Toplam	-.22**	-.14**	.15**	-.03	.13**	-.05	-.19**	-.29**	-.19**	1				
11. Yeniden Yaşantılama	-.17**	-.08	.09**	-.01	.13**	-.07	-.17**	-.30**	-.17**	.89**	1			
12. Kaçınma	-.16**	-.12**	.10**	-.002	.08	-.02	-.14**	-.21**	-.17**	.85**	.80**	1		
13. Negatif Değişim	-.24**	-.15**	.17**	-.04	.14**	-.02	-.20**	-.26**	-.14**	.95**	.76**	-.75**	1	
14. Aşırı Uyarılma	-.20**	-.15**	.14**	-.04	.10*	-.06	-.15**	-.27**	-.22**	.90**	.70**	.66**	.80**	1

Not: İlişki Durumu (1 = İlişki yok, 2 = İlişki var), Çocuk Durumu (1 = Var, 2 = Yok), Eğitim Durumu (1 = Okuryazar ... 10 = Doktora mezunu), Çalışma Durumu (1= Evet, 2= Hayır), Yaşanılan Yer (1 = Köy, 2 = Kasaba... 5 = Büyükşehir), Aylık Gelir Düzeyi (1= Çok Düşük, 2 = Düşük... 5 = Çok Yüksek), Mevcut Tanı Durumu (1 = Var, 2 = Yok), Geçmiş Tanı Durumu (1 = Var, 2 = Yok), * $p < .05$, ** $p < .01$

5.2.2 Üstbilişsel Faktörler, Duygu Düzenleme Stratejileri ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkiler

Bu bölümde üstbilişsel faktörler, duygu düzenleme stratejileri ve TSSB belirtileri arasındaki ilişki örüntülerini incelemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Analize bu temel araştırma değişkenlerinin toplam puanlarının yanı sıra, alt boyutları da dahil edilmiştir. Tüm değişkenler arasında elde edilen korelasyon katsayıları Tablo 8’de sunulmuş olup, bulgular aşağıda verilen alt başlıklar kapsamında özetlenmiştir.

5.2.2.1. Üstbilişsel Faktörler ile Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkiler

Gerek toplam üstbiliş puanının gerekse beş farklı üstbiliş boyutunun bu araştırmada kullanılan duygu düzenleme stratejileri ile korelasyonları genel olarak değerlendirildiğinde, bazı üstbiliş boyutları ile yeniden değerlendirme stratejisi arasındaki ilişkiler hariç, tüm diğer üstbilişsel değişkenler ve duygu düzenleme değişkenleri arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 8). Buna göre üstbiliş toplam puanı, endişeye ilişkin olumlu inançlar, endişeye ilişkin olumsuz inançlar, bilişsel güvensizlik, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık ile “genel ruminasyon” eğilimi (sırasıyla $r = .58, .15, .59, .19, .51$ ve $.35, p < .001$), “düşünceleri bastırma” eğilimi (sırasıyla $r = .59 [p < .001], .09 [p < .01], .64, .24, .51$ ve $.62 [p < .001]$) ve “dışavurumcu baskılama” eğilimindeki (sırasıyla $r = .21 [p < .001], .09 [p < .01], .15, .12, .17$ ve $.10 [p < .001]$) artışla ilişkili bulunmuştur. Yeniden değerlendirme stratejisi ise toplam üstbiliş puanı ($r = .13, p < .001$) ve üstbiliş boyutlarından endişe hakkında olumsuz inançlar ($r = .09, p < .01$), düşünceleri kontrol ihtiyacı ($r = .09, p < .01$) ve bilişsel farkındalık ($r = .09, p < .01$) boyutları ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler sergilemektedir. Buna göre, kişilerin kullandıkları yeniden değerlendirme stratejisi genel olarak işlevsel olmayan üstbilişlerdeki artışla ilişkili olmakla birlikte, bu ilişkinin endişe hakkında olumsuz inançlar ve bilişsel güvensizlik dışındaki üstbiliş boyutları açısından geçerli olduğu görülmektedir.

Cohen (1988: 21-23) sınıflamasına göre genel olarak değerlendirildiğinde, toplam üstiliş puanı, endişeye ilişkin olumsuz inanışlar ve düşünceleri kontrol ihtiyacının ruminasyon ve düşünce bastırma stratejileri ile korelasyonlarının orta ($r_{değerleri} > .30$ ile $< .49$) ve güçlü ($r_{değerleri} > .50$) arasında değiştiği görülmektedir. Buna ek olarak, bilişsel farkındalık değişkeninin de düşünce bastırma ile yüksek bir korelasyon sergilediği ($r = .62$) dikkat çekmektedir. Buna karşılık dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme stratejilerinin üstbilişlerle sergilediği korelasyonlar zayıf ($r_{değerleri} < .29$) olarak değerlendirilebilir.

5.2.2.2. Duygu Düzenleme Stratejileri ile TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkiler

Ruminasyon stratejisi açısından değerlendirildiğinde, gerek TSSB toplam puanı ($r = .65, p < .001$) gerekse yeniden yaşantılama ($r = .52, p < .001$), kaçınma ($r = .53, p < .001$), negatif değişim ($r = .63, p < .001$) ve aşırı uyarılma ($r = .61, p < .001$) belirti kümelerinin “ruminasyon toplam” puanı ile anlamlı ve pozitif yönde korelasyonlar sergilediği görülmektedir. Bu durum bireylerin ruminasyon eğilimlerinde görülen artış ile farklı TSSB belirti kümelerinde görülen artışın ilişkili olduğuna işaret etmektedir.

Elde edilen korelasyonlar “düşünce bastırma” stratejisi açısından incelendiğinde, bu stratejinin hem TSSB toplam puanı ($r = .58, p < .001$) hem de yeniden yaşantılama ($r = .50, p < .001$), kaçınma ($r = .51, p < .001$), negataif değişim ($r = .55, p < .001$) ve aşırı uyarılma ($r = .52, p < .001$) kümeleri ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Bir başka deyişle düşüncelerini daha fazla bastırmaya çalışmak, TSSB belirti şiddetindeki artışla ilintilidir.

Öte yandan “dışavurumcu baskılama” stratejisi TSSB toplam puanı ($r = .16, p < .001$) ve yeniden yaşantılama ($r = .10, p < .001$), kaçınma ($r = .15, p < .001$), negatif değişim ($r = .15, p < .001$) ve aşırı uyarılma ($r = .17, p < .001$) kümelerinden her biri ile anlamlı ve pozitif yönde korelasyonlar sergilemektedir. Bu bağlamda, bireylerin duygularını başkalarının anlamasını önleyecek şekilde baskılama eğilimindeki artış ile TSSB belirti şiddetindeki artış ilişkili bulunmuştur.

Son olarak, “yeniden değerlendirme” stratejisi sadece kaçınma kümesi ($r = .10$, $p < .01$) TSSB belirtileri ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki içerisindedir. Diğer bir deyişle, yeniden değerlendirme eğiliminde ortaya çıkan artış travmatik olayı anımsatan yerler ve uyarımlardan kaçınma ile bağlantılıdır. Buna karşılık, yeniden değerlendirme eğiliminin diğer TSSB kümesi belirtilerdeki değişimle anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı görülmektedir.

Cohen (1988: 21-23) sınıflamasına göre incelendiğinde, ruminasyon ve düşünce baskılama stratejilerinin tüm TSSB belirtileri ile korelasyonlarının güçlü ($r_{değerleri} > .50$); buna karşılık dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme stratejilerinin tüm TSSB belirtileri ile sergilediği korelasyonların zayıf ($r_{değerleri} < .29$) olarak değerlendirilebileceği görülmektedir.

5.2.2.3. Üstbilişsel Faktörler ile TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkiler

“Üstbiliş toplam” puanı ile TSSB belirti toplamı ($r = .51$, $p < .001$) ve yeniden yaşantılama ($r = .41$, $p < .001$), kaçınma ($r = .41$, $p < .001$), negatif değişim ($r = .49$, $p < .001$) ve aşırı uyarılma ($r = .50$, $p < .001$) belirti kümeleri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bunun yanında bilişsel güvensizlik hariç, üstbilişlerin tüm diğer alt boyutları, TSSB toplam puanı ve alt boyutları ile anlamlı bir ilişki içindedir. Buna göre, endişeye ilişkin olumlu inançlar ile TSSB belirti toplamı ($r = .15$, $p < .001$), yeniden yaşantılama ($r = .09$, $p < .01$), kaçınma ($r = .12$, $p < .001$), negatif değişim ($r = .14$, $p < .001$) ve aşırı uyarılma ($r = .17$, $p < .001$) boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Ayrıca endişeye ilişkin olumsuz inançlar da TSSB belirti toplamı ($r = .60$, $p < .001$), yeniden yaşantılama ($r = .52$, $p < .001$), kaçınma ($r = .47$, $p < .001$), negatif değişim ($r = .57$, $p < .001$) ve aşırı uyarılma ($r = .55$, $p < .001$) kümeleri ile pozitif yönde ilişkilidir. Düşünceleri kontrol ihtiyacı ise TSSB toplam ($r = .43$, $p < .001$), yeniden yaşantılama ($r = .36$, $p < .001$), kaçınma ($r = .37$, $p < .001$), negatif değişim ($r = .41$, $p < .001$) ve aşırı uyarılma ($r = .40$, $p < .001$) değişkenleri ile yine pozitif yönde bir ilişki sergilemektedir. Son olarak “bilişsel farkındalık” ile TSSB belirti toplam ($r = .27$, $p < .001$), yeniden yaşantılama ($r = .23$, $p < .001$), kaçınma ($r = .23$, $p < .001$), negatif değişim ($r = .25$, $p < .001$) ve aşırı uyarılma ($r = .26$, $p < .001$) alt boyutları arasında da pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Özetle, bireylerin

endişeye ilişkin olumlu inançları, endişeye ilişkin olumsuz inançları, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık düzeyleri arttıkça yeniden yaşantılama, kaçınma, düşünce ve duygularda negatif değişim ve aşırı uyarılma kümelerinin her birinde sergiledikleri TSSB belirtilerinin şiddeti de artmaktadır. Buna karşılık “bilişsel güvensizlik” TSSB toplam puanı ($r = .13, p < .001$), negatif değişim kümesi ($r = .14, p < .001$) ve aşırı uyarılma kümesi ($r = .15, p < .001$) ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki sergilerken; bilişsel güvensizliğin yeniden yaşantılama ve kaçınma kümeleri ile arasındaki ilişki anlamlı değildir. Diğer bir deyişle, kişilerin belleklerine duydukları güven genel TSSB belirti düzeyi ile ilişkili olmakla birlikte, bu ilişkinin spesifik olarak travmatik olayı anımsatan uyarımların tetiklediği yeniden yaşantılama ve kaçınma türü TSSB belirtileri için söz konusu olmadığı bulunmuştur.

Cohen (1988: 21-23) sınıflamasına göre genel olarak incelendiğinde, toplam üstiliş puanı, endişeye ilişkin olumsuz inanışlar ve düşünceleri kontrol ihtiyacının tüm TSSB belirtileri ile korelasyonlarının orta ($r_{değerleri} > .30$ ile $< .49$) ve güçlü ($r_{değerleri} > .50$) arasında değiştiği; buna karşılık olumlu inançlar, bilişsel güvensizlik ve bilişsel farkındağın tüm TSSB belirtileri ile sergilediği korelasyonların ise zayıf ($r_{değerleri} < .29$) olarak değerlendirilebileceği görülmektedir.

Tablo 8: Üstbilişsel Faktörler, Duygu Düzenleme Stratejileri ve TSSB Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ÜBÖ Toplam	1									
2. Olumlu inançlar	.51**	1								
3. Olumsuz inançlar	.71**	.09**	1							
4. Bilişsel güvensizlik	.50**	-.02	.25**	1						
5. Düşünceleri kontrol	.80**	.34**	.54**	.22**	1					
6. Bilişsel farkındalık	.61**	.33**	.26**	-.02	.45**	1				
7. Ruminasyon Toplam	.58**	.15**	.59**	.19**	.51**	.35**	1			
8. Saplantılı düşünme	.54**	.13**	.58**	.22**	.48**	.25**	.91**	1		
9. Derin düşünme	.51**	.15**	.50**	.13**	.44**	.39**	.91**	.91**	1	
10. Düşünce Bastırma	.59**	.09*	.64**	.24**	.51**	.62**	.62**	.62**	.53**	1

Not: ÜBÖ-30 = Üstbilişler Ölçeği-30, * $p < .01$, ** $p < .001$

Tablo 8: Üstbilişsel Faktörler, Duygu Düzenleme Stratejileri ve TSSB Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları (devam)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
11. Dışavurumcu baskılama	.21**	.09*	.15**	.12**	.17**	.10**	.22**	.20**	.20**	.23**	1						
12. Yeniden değerlendirme	.13**	.07	.09*	.06	.09*	.09*	.09*	.09*	.08	.13**	.39**	1					
13. TSSB Toplam	.51**	.15**	.60**	.13**	.43**	.27**	.65**	.61**	.58**	.58**	.16**	.05	1				
14. Yeniden yaşantılama	.41**	.09*	.52**	.06	.36**	.23**	.52**	.51**	.45**	.50**	.10**	.04	.89**	1			
15. Kaçınma	.41**	.12**	.47**	.07	.37**	.23**	.53**	.49**	.48**	.51**	.15**	.10*	.85**	.80**	1		
16. Negatif değişim	.49**	.14**	.57**	.14**	.41**	.25**	.63**	.59**	.56**	.55**	.15**	.04	.94**	.76**	.75**	1	
17. Aşırı uyarılma	.50**	.17**	.55**	.15**	.40**	.26**	.61**	.55**	.55**	.52**	.17**	.04	.90**	.70**	.66**	.80**	1

* $p < .01$, ** $p < .001$

5.3 ARACILIK ANALİZLERİ

Üstbilişsel faktörler ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme stratejilerinin (ruminasyon, düşünce baskılama, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme) aracı rolü çoklu paralel aracılık analizleri aracılığıyla incelenmiştir. İki değişken arasındaki doğrudan ilişkide (direct effect), diğer değişkenlerin dolaylı (indirrect effect) etkilerinin anlamlı olup olmadığını test etmek için farklı aracılık analizi yaklaşımları bulunmaktadır. Baron ve Kenny (1986) tarafından öne sürülen nedensel adımlar yaklaşımına göre bir değişkenin aracılık etkisinden bahsedebilmek için yordayan, yordanan ve aracı değişkenler arasındaki olası tüm doğrudan ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olması beklenmektedir. Ayrıca, aracı değişkenin yordanan değişken üzerindeki etkisi kontrol edildiğinde, yordayan ve yordanan değişken arasındaki doğrudan ilişkinin anlamlı düzeyde azalması ya da anlamsız hale gelmesi koşulu aranmaktadır. Uzun yıllardır kullanılagelen bu yaklaşım son yıllarda eleştirilmeye başlanmış ve aracılık analizlerindeki dolaylı etkilerin yorumlanması için, doğrudan etkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmasının gerekli olmadığı gösterilmiştir (Hayes, 2013: 85-120; Preacher ve Hayes, 2008: 1-13). Buna göre, güncel aracılık analizi modellerinde, yalnızca dolaylı etkilerin anlamlı olup olmadığı dikkate alınmakta ve aracı değişkenin dolaylı etkisinin anlamlılığı yordayan ve yordanan değişken arasındaki doğrudan ilişkinin anlamlılığına bağlı olmadığı için de, aracılık etkisinin kısmi ya da tam olup olmadığını yorumlamak gerekmemektedir (Hayes, 2013: 90-100).

Bu bilgilerden hareketle mevcut çalışmanın aracılık hipotezlerinin test edilebilmesi için, güncel aracılık yaklaşımına uygun olarak Hayes (2013: 85-120) tarafından geliştirilen PROCESS Makro (sürüm 2.16) kullanılmıştır. Bu makro aracılığıyla birbirini nedensel olarak etkilemeyen birden çok aracı değişken aynı model içerisinde incelenebilmekte, bu tür modellemeler paralel çoklu aracılık analizi olarak isimlendirilmektedir (Hayes, 2013: 125-130). Preacher ve Hayes'a (2008: 1-13) göre, çoklu modelde birden çok aracı değişken yer aldığı için, her bir aracı değişkene ait dolaylı etki "**özümlü (spesifik) dolaylı etki**" olarak anılmaktadır. Ancak, paralel çoklu aracılık modelinde bir aracı değişkenin özümlü dolaylı etkisi, basit aracılık analizindeki gibi yalnızca o değişkene ait değildir; modeldeki diğer aracı değişkenlerin

varlığına bağlıdır. Modelde yer alan tüm aracı değişkenlerin özgül dolaylı etkilerinin toplamı ise, “**toplam dolaylı etki**” olarak adlandırılır. Modelde yordayan değişkenin yordanan değişken üzerindeki “**toplam etki**”si; yordayan değişkenin yordanan değişken üzerindeki doğrudan etkisi ve aracı değişkenlerin toplam dolaylı etkilerinin toplamına eşittir.

Tüm bu aktarımlar çerçevesinde, bir paralel çoklu aracılık analizi kullanıldığında iki temel sonuca ulaşılmaktadır;

- 1) Toplam dolaylı etkinin anlamlılığı (aracı değişken grubunun yordayan değişkenin etkisini yordayan değişkene anlamlı şekilde aktarıp aktarmadığı)
- 2) Her bir aracı değişkenin özgül dolaylı etkisinin anlamlılığı

Ancak, her bir aracı değişkene ait özgül dolaylı etkinin anlamlılığı, modeldeki tüm aracı değişkenlere ait dolaylı etkiler toplamının anlamlı olup olmamasından bağımsız olarak değerlendirilebilir (Preacher ve Hayes, 2008: 1-13). Diğer bir deyişle, toplam etki ve toplam dolaylı etki anlamlı olmadığı halde, özgül dolaylı etkiler anlamlı olabilir. Modelde ayrıca, özgül dolaylı etkisi anlamlı olan birden fazla aracı değişken varsa, bu anlamlı dolaylı etkiler arasında ikili karşılaştırmalar yapmak, böylece hangi aracı değişkenin daha güçlü bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymak da mümkündür.

Güncel aracılık analizi yaklaşımı ile ilgili bir diğer önemli nokta, dolaylı etkilerin anlamlılığını değerlendirirken, Sobel test yerine Bootstrapping yönteminin önerilmesidir (Hayes, 2013: 90-95; Preacher ve Hayes, 2008: 1-13). Sobel testinin aksine, normal dağılım varsayımını gerektirmeyen Bootstrapping yönteminde, veri seti seçkisiz örnekleme yöntemi ile çoğaltılmakta ve her dolaylı etki için bir Güven Aralığı (GA) hesaplanmaktadır. GA’nın sıfır içermemesi durumunda ilgili dolaylı etki istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmektedir. Benzer şekilde, dolaylı etkiler arasında yapılan ikili karşılaştırmalarda da, ikili karşılaştırmaların GA’sı kullanılmakta, aralıkları sıfır içermeyen ikililer birbirinden anlamlı olarak farklı kabul edilmektedir. Ayrıca, birbirinden anlamlı olarak farklılaşan ikili dolaylı etkilerin büyüklükleri, ancak işaretleri de aynı ise birbiri ile kıyaslanabilmektedir (Preacher ve Hayes, 2008: 1-13).

Bu çalışma kapsamında test edilen paralel çoklu aracılık modelinde, üstbilişsel faktörler yordayan değişken olarak, TSSB belirti toplamı yordanan değişken olarak alınmış ve dört farklı tür duygu düzenleme stratejisi ise aracı değişken olarak

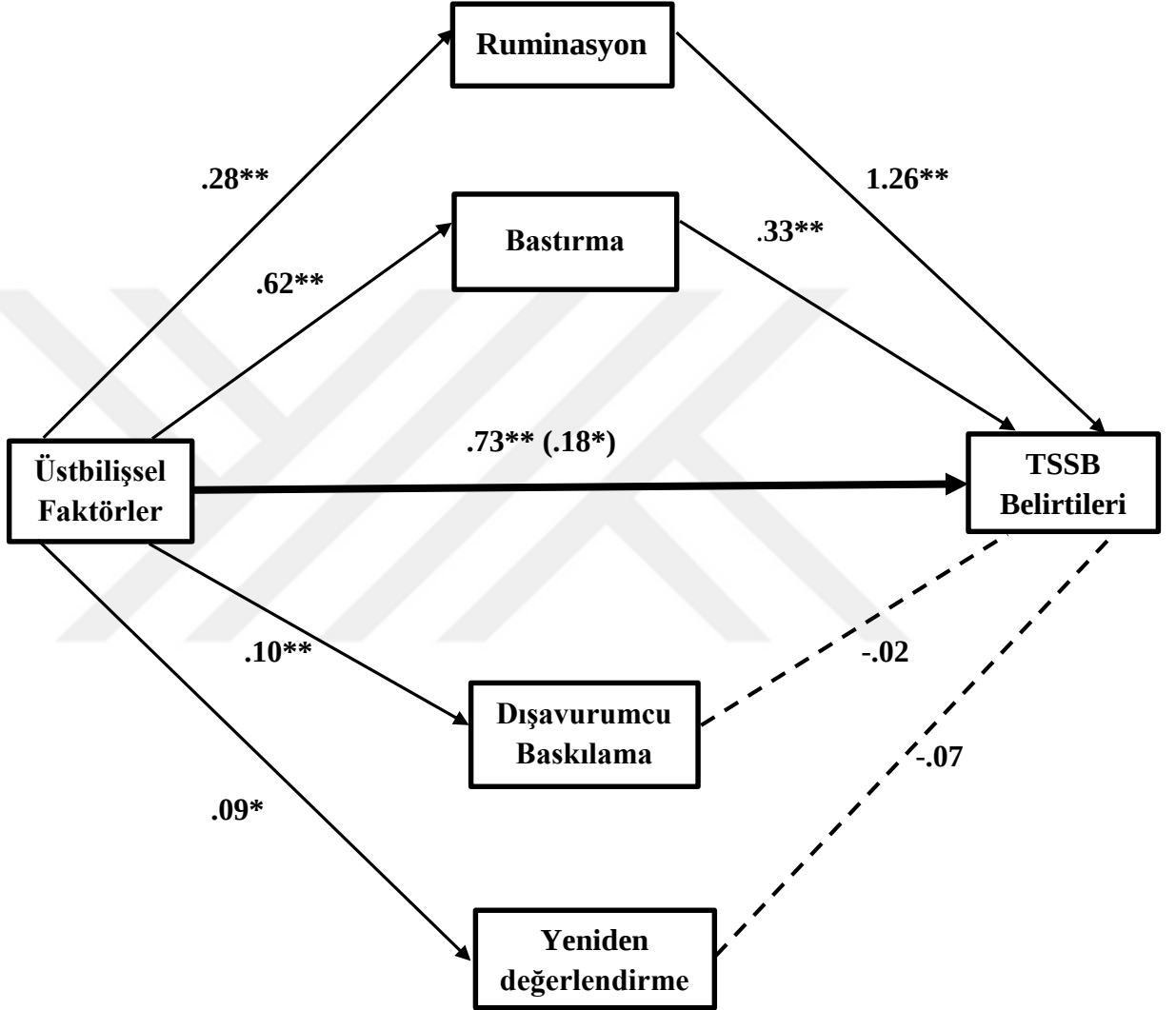
kullanılmıştır. Toplam üstbiliş puanı ve beş üstbilişsel faktör için ayrı ayrı olmak üzere altı farklı analiz yapılmıştır. Paralel çoklu aracılık modelleri, PROCESS Makro programındaki Model 4 kullanılarak kurulmuştur. Her bir analizde toplam etki, toplam dolaylı etki ve özgül dolaylı etkiler rapor edilmiştir. Toplam dolaylı etkinin ve özgül dolaylı etkilerin anlamlılık değerlendirmeleri Bootstrapping yöntemi ile ve %95 GA için 5000 yeniden örnekleme kullanılarak test edilmiştir. Birden fazla anlamlı aracı değişkenin bulunduğu modellerde, sadece aynı işaretli olan ikililer arasında bir karşılaştırma yapılmıştır.

5.3.1 Üstbilişsel Faktörler ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü

Üstbilişsel faktörler ile TSSB belirti düzeyi arasındaki ilişkiye duygu düzenleme stratejilerinin aracılık ettiği hipotezini test etmek amacıyla yürütülen ve toplam üstbiliş puanının yordayan değişken olarak ele alındığı analize bakıldığında (Bkz. Şekil 3), bu değişkenin TSSB belirtileri üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu gözlemlenmiştir ($B = .73$, $t(536) = 13,74$, $p < .001$). Bu sonuçlara göre, üstbilişsel faktörler duygu düzenleme stratejileri ile birlikte TSSB belirtilerinde gözlenen varyansın %26'sını açıklamaktadır (Düzeltilmiş $R^2 = .26$, $F[1, 536] = 188,82$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, üstbilişsel faktörlerin ruminasyon, düşünce bastırma, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme aracılığıyla TSSB belirtileri üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir ($B = .55$, %95 GA = .46 ile .64, $SH = .05$). Her bir değişkenin tek tek aracılık etkisine bakıldığında, güven aralıkları sıfır içermediği için ruminasyon ($B = .35$, %95 GA = .27 ile .44) ve düşünce bastırma ($B = .21$, %95 GA = .14 ile .28) değişkenlerinin üstbilişsel faktörlerle TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık ettiği gözlemlenmiştir. Ancak güven aralıkları sıfır içeren dışavurumcu baskılama ($B = -.002$, %95 GA = -.03 ile .02) ve yeniden yaşantılama ($B = -.01$, %95 GA = -.03 ile .004) değişkenlerinin üstbilişsel faktörlerle TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık etmediği görülmektedir. Ayrıca anlamlı aracı değişkenlerin etkilerini karşılaştırma imkanı veren ikili karşılaştırma analizine göre ruminasyon değişkeninin, düşünce bastırma değişkeninden daha güçlü bir aracılık etkisine sahip olduğu söylenebilir ($B = .14$, %95 GA = .02 ile .28, $SH = .07$).

Şekil 3: Üstbiliş Toplam Puanı ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları. Kesik çizgiler anlamlı olmayan yolları temsil etmektedir.

* $p < .01$, ** $p < .001$

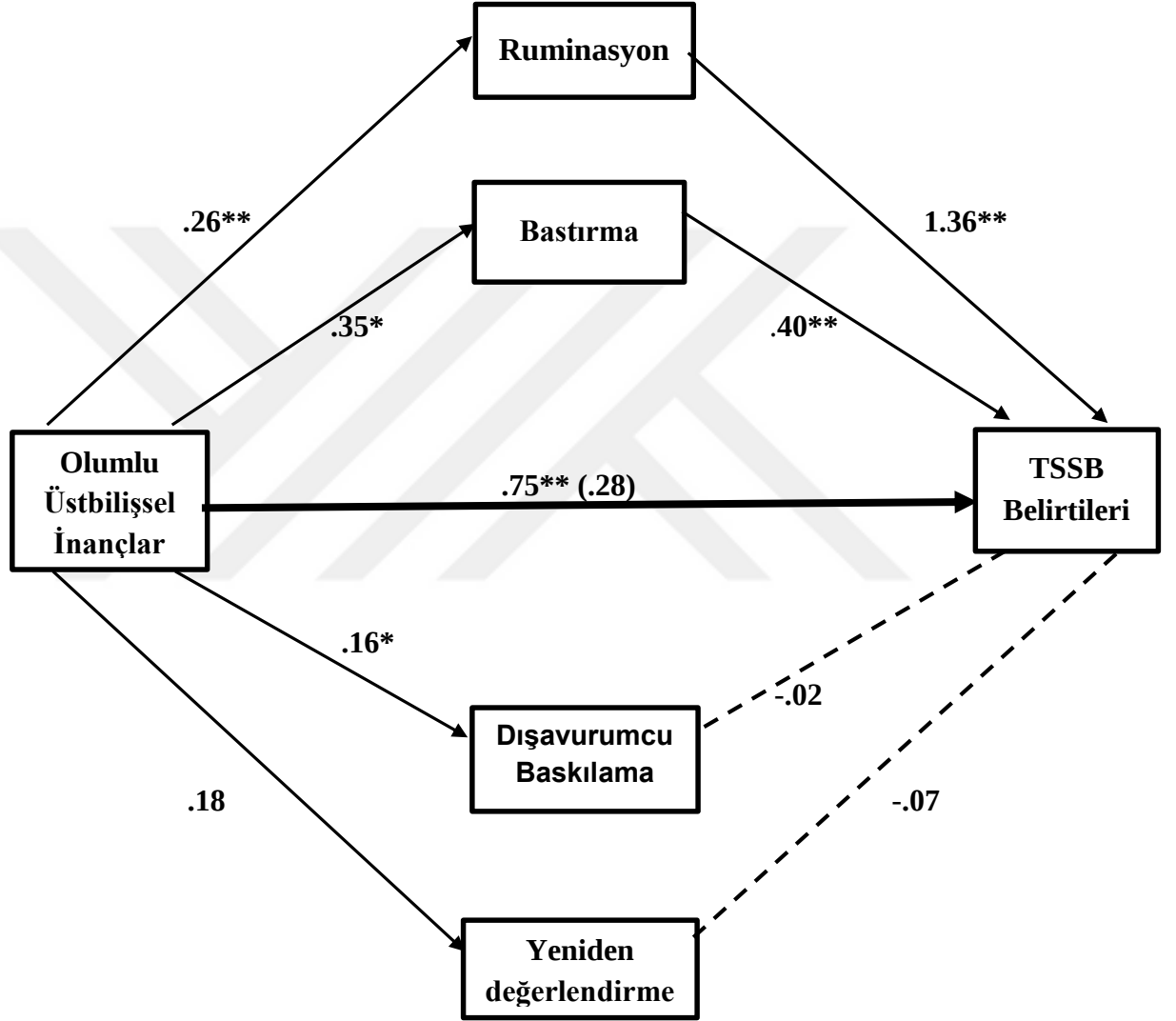


5.3.2. Olumlu Üstbilişsel İnançlar ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü

Araştırmanın bir diğer hipotezi olarak endişe hakkında olumlu inançlar ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkide dört farklı duygu düzenleme stratejisinin aracılık rollerinin incelendiği analiz sonucuna göre (Bkz. Şekil 4); olumlu üstbilişsel inançların TSSB belirtileri üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir ($B = .75$, $SH = .22$, $t(536) = 3.49$, $p < .001$). Buna göre, olumlu inançların duygu düzenleme stratejileri aracılığıyla TSSB belirtileri üzerinde açıkladığı varyans %20'dir (Düzeltilmiş $R^2 = .2$, $F[1, 536] = 12.16$, $p < .001$). Bootsrap analizi bulguları incelendiğinde, olumlu inançlar ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide ruminasyon, düşünce bastırma, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme aracı değişkenlerinin toplam dolaylı etkilerinin anlamlı olduğu görülmüştür ($B = .47$, %95 GA = .18 ile .77, $SH = .15$). Her bir değişkenin tek tek aracılık etkisine bakıldığında, güven aralıkları sıfır barındırmayan ruminasyon ($B = .35$, %95 GA = .14 ile .57) ve düşünce bastırma ($B = .14$, %95 GA = .02 ile .28) değişkenleri anlamlı bir aracılık etkisine sahiptir. Fakat güven aralıkları sıfır barındıran dışavurumcu baskılama ($B = -.002$, %95 GA = -.05 ile .03) ve yeniden değerlendirme ($B = -.01$, %95 GA = -.07 ile .01) değişkenlerinin aracılık etkilerinin anlamlı olmadığı görülmektedir. Ayrıca aracılık etkileri anlamlı ve işaretleri aynı yönde olan ruminasyon ($B = .35$) ve düşünce bastırma ($B = .14$) değişkenlerinin özgül dolaylı etkileri arasındaki istatistiksel farklılık karşılaştırıldığında, güven aralığı sıfır barındırmadığından dolayı ($B = .21$, %95 GA = .02 ile .41) ruminasyon değişkeni bastırma değişkenine göre daha güçlü bir aracılık etkisine sahiptir.

Şekil 4: Olumlu Üstbilişsel İnançlar ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları. Kesik çizgiler anlamlı olmayan yolları temsil etmektedir.

* $p < .01$, ** $p < .001$

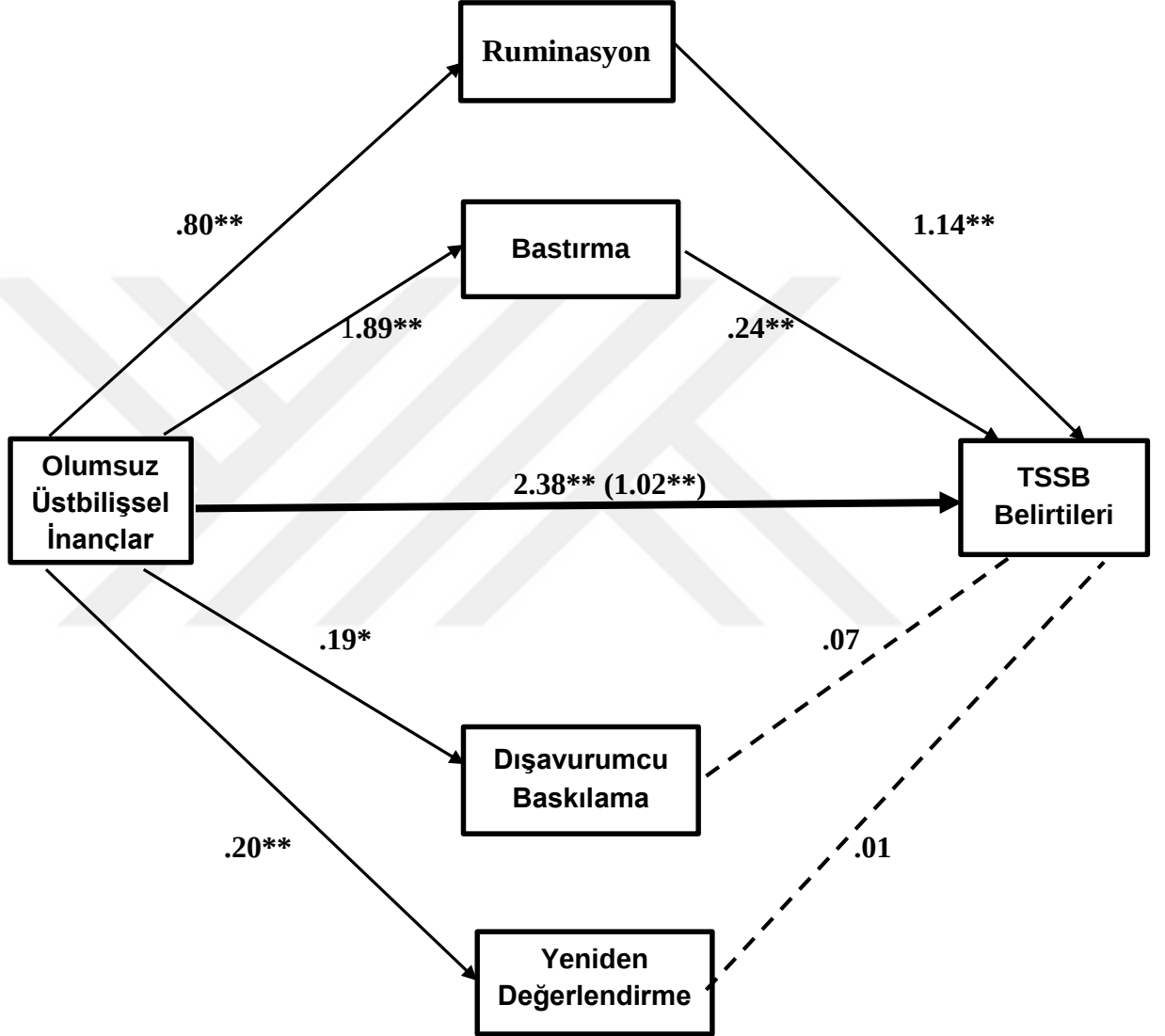


5.3.3. Olumsuz Üstbilişsel İnançlar ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü

Araştırmanın bir diğer hipotezini incelemek amacıyla endişe hakkındaki olumsuz inançlar ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rollerine bakıldığında (Bkz. Şekil 5); olumsuz üstbilişsel inançların TSSB belirtileri üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu gözlemlenmiştir ($B = 2.38$, $SH = .14$, $t(536) = 17.13$, $p < .001$). Olumsuz inançlar, duygu düzenleme stratejileri aracılığıyla TSSB belirtilerindeki varyansın %35'ini açıklamaktadır (Düzeltilmiş $R^2 = .35$, $F[1, 536] = 293.43$, $p < .001$). Bootstrapping analizi sonuçlarına göre; olumsuz inançların ruminasyon, düşünce bastırma, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme aracılığıyla TSSB belirtileri üzerindeki toplam dolaylı etkisinin anlamlı olduğu gözlemlenmiştir ($B = 1.36$, %95 GA = 1.12 ile 1.63, $SH = .13$). Her bir değişkenin özgül dolaylı etkileri incelendiğinde, güven aralıkları sıfır içermeyen ruminasyon ($B = .91$, %95 GA = .70 ile 1.15) ve düşünce bastırma ($B = .46$, %95 GA = .25 ile .68) değişkenlerinin olumsuz üstbilişsel inançlar ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkideki aracılık etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. Ancak güven aralıkları sıfır içeren dışavurumcu baskılama ($B = -.002$, %95 GA = -.04 ile .05) ve yeniden değerlendirme ($B = -.01$, %95 GA = -.05 ile .01) değişkenlerinin aracılık etkisi anlamlı değildir. Bunun yanında aracılık etkileri anlamlı ve işaretleri aynı yönde olan ruminasyon ve düşünce bastırma değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığını incelemek için yapılan karşılaştırmada; ikilinin güven aralığının sıfır barındırmadığı ($B = .45$, %95 GA = .11 ile .83) ve ruminasyon değişkeninin bastırma değişkenine oranla anlamlı derecede daha güçlü bir aracılık etkisine sahip olduğu söylenebilir.

Şekil 5: Olumsuz Üstbilişsel İnançlar ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları. Kesik çizgiler anlamlı olmayan yolları temsil etmektedir.

* $p < .01$, ** $p < .001$

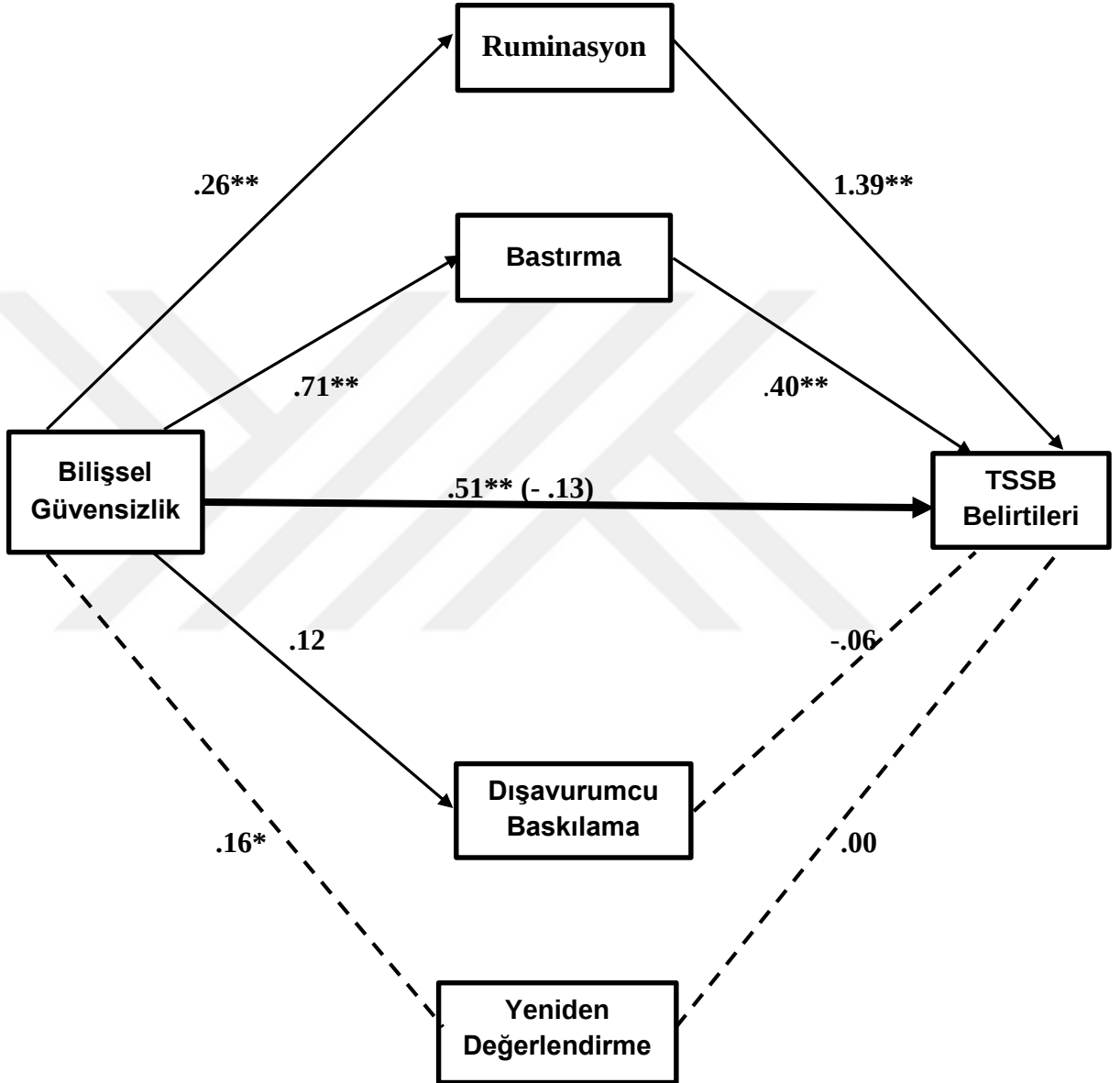


5.3.4. Bilişsel Güvensizlik ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü

Bilişsel güvensizlik alt boyutu ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide dört farklı duygu düzenleme stratejisinin aracı rolü olduğu yönündeki hipotezi test ettiğimizde (Bkz. Şekil 6); bilişsel güvensizliğin TSSB belirtileri üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu gözlemlenmiştir ($B = .51$, $SH = .17$, $t(536) = 2.98$, $p < .01$). Sonuçlar incelendiğinde; bilişsel güvensizlik alt boyutunun duygu düzenleme stratejileri ile birlikte TSSB belirtileri üzerinde açıkladığı varyansın %2 olduğu saptanmıştır (Düzeltilmiş $R^2 = .02$, $F[1, 536] = 8.88$, $p < .01$). Bootstrapping analizi bulguları, bilişsel güvensizlik alt boyutunun ruminasyon, düşünce bastırma, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme değişkenleri aracılığıyla TSSB belirtileri üzerindeki toplam dolaylı etkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir ($B = .64$, %95 GA = .40 ile .88, $SH = .13$). Güven aralıkları sıfır barındırmayan ruminasyon ($B = .36$, %95 GA = .19 ile .54) ve düşünce bastırma ($B = .29$, %95 GA = .19 ile .42) değişkenlerinin bilişsel güvensizlik ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık ettiği görülmektedir. Ancak güven aralıkları sıfır barındıran dışavurumcu baskılama ($B = .00$, %95 GA = -.04 ile .04) ve yeniden değerlendirme ($B = -.01$, %95 GA = -.05 ile .01) değişkenleri bilişsel güvensizlik ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye anlamlı derecede aracılık etmemektedir. Öte yandan aracılık etkileri anlamlı ve işaretleri aynı yönde olan ruminasyon ($B = .36$) ve düşünce bastırma ($B = .29$) değişkenlerinin özgül dolaylı etkilerinin birbirlerine kıyasla anlamlı şekilde farklı olup olmadığını gözlemlemek için ikili arasında yapılan karşılaştırmaya göre; ikilinin güven aralığı sıfır barındırmadığından dolayı ($B = .07$, %95 GA = .10 ile .27), ruminasyon değişkeninin bastırma değişkenine göre daha güçlü bir aracılık etkisine sahip olduğu görülmektedir.

Şekil 6: Bilişsel Güvensizlik ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları. Kesik çizgiler anlamlı olmayan yolları temsil etmektedir.

* $p < .01$, ** $p < .001$

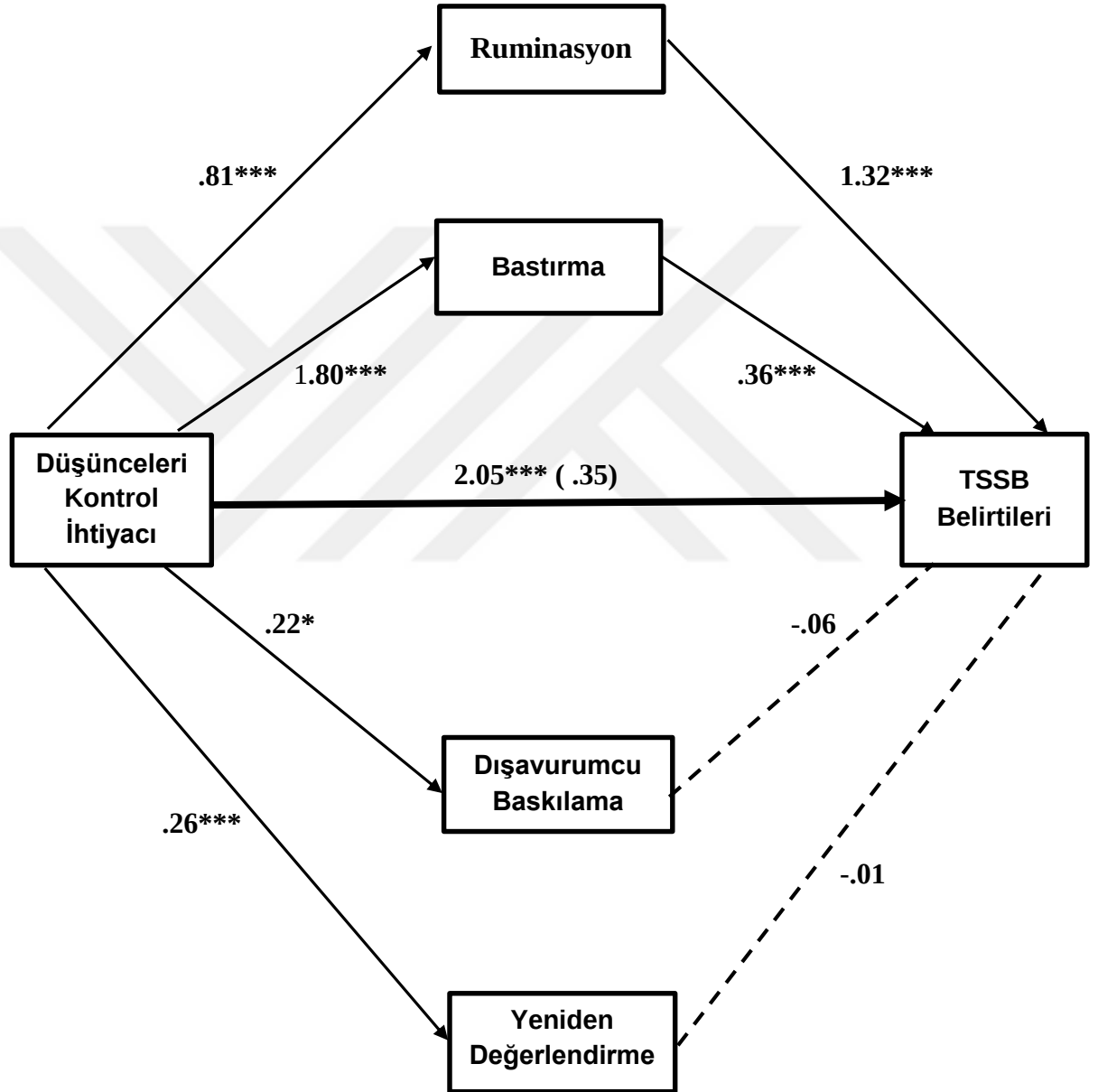


5.3.5. Düşünceleri Kontrol İhtiyacı ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü

Düşünceleri kontrol ihtiyacı ile TSSB arasındaki ilişkiye duygu düzenleme stratejilerinin aracılık ettiği yönündeki hipotez test edildiğinde (Bkz. Şekil 7), düşünceleri kontrol ihtiyacının TSSB belirtileri üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($B = 2.05$, $SH = .05$, $t(536) = 11.09$, $p < .001$). Bu analiz sonuçlarına göre, düşünceleri kontrol ihtiyacı dört farklı duygu düzenleme stratejisi aracılığıyla TSSB belirtileri üzerindeki varyansın %19'unu açıklamaktadır (Düzeltilmiş $R^2 = .19$, $F[1, 536] = 122.92$, $p < .001$). Bootstrap analizi bulguları, düşünceleri kontrol ihtiyacının ruminasyon, düşünce bastırma, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme aracılığıyla TSSB belirtileri üzerindeki toplam dolaylı etkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir ($B = 1.70$, %95 GA = 1.44 ile 1.96, $SE = .14$). Her bir değişkene ait özgül dolaylı etkiler incelendiğinde, güven aralıklarının sıfır içermemesi nedeniyle ruminasyon ($B = 1.07$, %95 GA = .83 ile 1.33) ve düşünce bastırma ($B = .65$, %95 GA = .45 ile .90) değişkenlerinin düşünceleri kontrol ihtiyacı ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye anlamlı şekilde aracılık ettiği sonucuna varılmıştır. Fakat güven aralıkları sıfır içerdiği için dışavurumcu baskılama ($B = -.003$, %95 GA = -.07 ile .06) ve yeniden değerlendirme ($B = -.01$, %95 GA = -.07 ile .01) değişkenlerinin düşünceleri kontrol ihtiyacı ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye anlamlı derecede aracılık etmediği görülmektedir. Öte yandan aracılık etkileri anlamlı ve işaretleri aynı yönde olan ruminasyon ($B = 1.07$) ve düşünce bastırma ($B = .65$) aracı değişkenlerinin özgül dolaylı etkileri arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla istatistiksel olarak yapılan karşılaştırmaya göre; ikili güven aralığının sıfır içermemesinden dolayı ($B = .42$, %95 GA = .03 ile .80) ruminasyon değişkeninin bastırma değişkenine göre daha güçlü bir aracılık etkisine sahip olduğu söylenebilir.

Şekil 7: Düşünceleri Kontrol İhtiyacı ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları. Kesik çizgiler anlamlı olmayan yolları temsil etmektedir.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

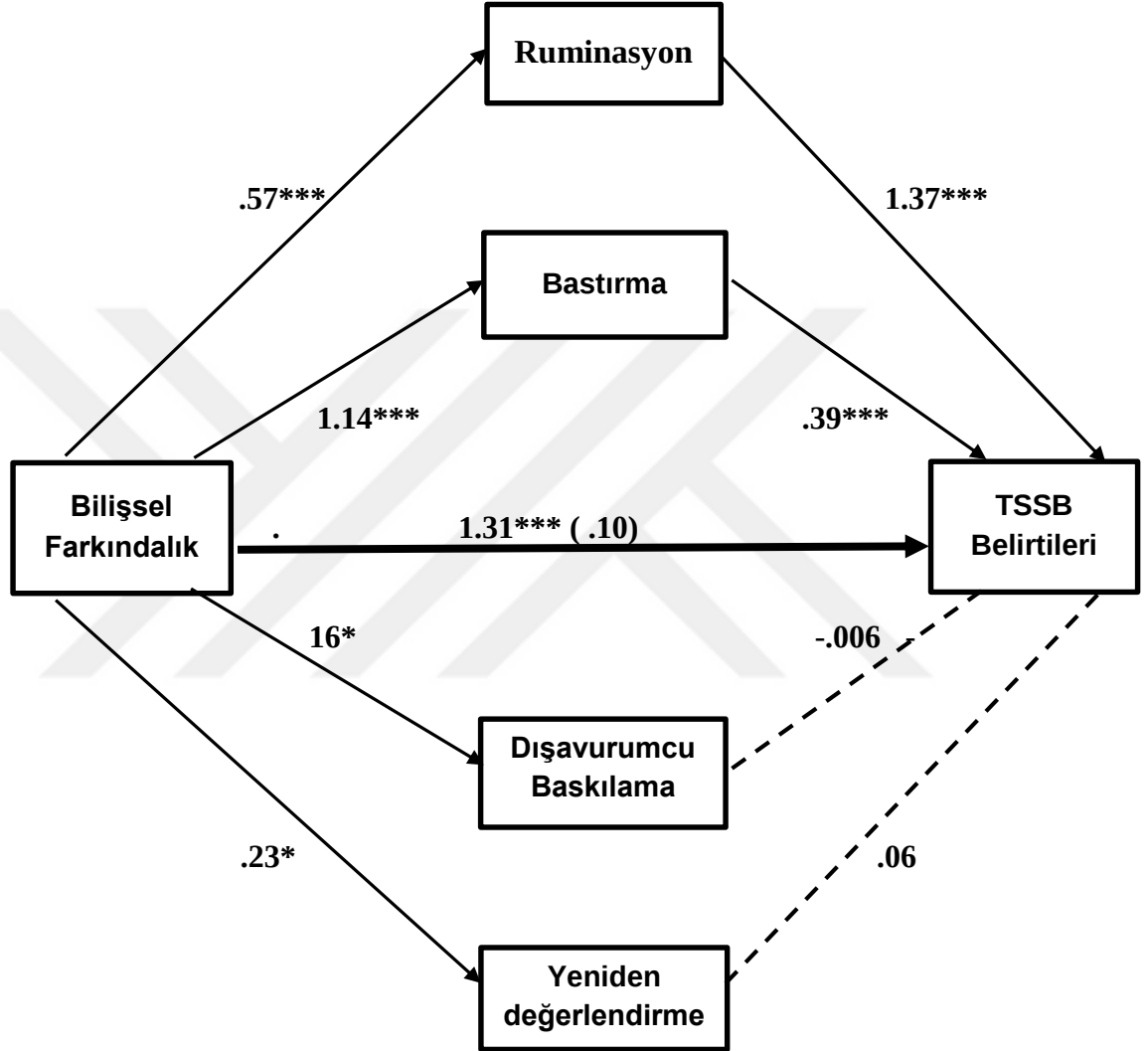


5.3.6. Bilişsel Farkındalık ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü

Şekil 8’de görüldüğü üzere bilişsel farkındalık yordayan değişken olarak alındığında, bu değişkenin TSSB belirtileri üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir ($B = 1.31$, $SH = .20$, $t(536) = 6.46$, $p < .001$). Bu durumda bilişsel farkındalık ve duygu düzenleme stratejileri bir arada TSSB belirtileri üzerindeki varyansın %7’sini açıklamaktadır (Düzeltilmiş $R^2 = .07$, $F[1, 536] = 41.69$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, bilişsel farkındalığın duygu düzenleme stratejileri seti aracılığıyla TSSB belirtileri üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir ($B = 1.22$, %95 GA = .92 ile 1.52, $SH = .15$). Her bir değişkenin özgül dolaylı etkileri incelendiğinde, güven aralıkları sıfır içermeyen ruminasyon ($B = .78$, %95 GA = .56 ile 1.04) ve düşünce bastırma ($B = .45$, %95 GA = .30 ile .63) değişkenlerinin bilişsel farkındalık ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık ettiği bulunmuştur. Ancak güven aralıkları sıfır içeren dışavurumcu baskılama ($B = -.001$, %95 GA = -.05 ile .04) ve yeniden değerlendirme ($B = -.02$, %95 GA = -.07 ile .02) değişkenlerinin aracılık etkilerinin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan aracılık etkileri anlamlı ve işaretleri aynı yönde olan ruminasyon ($B = .78$) ve düşünce bastırma ($B = .45$) değişkenlerinin aracılık etkisinin istatistiksel olarak farklı olup olmadığını belirlemek için yapılan karşılaştırmada, bu değişken ikilisine ait güven aralığı sıfır içermediğinden ($B = .34$, %95 GA = .07 ile .62), ruminasyonun düşünce bastırma stratejisine göre daha güçlü bir aracı değişken olduğu anlaşılmaktadır.

Şekil 8: Bilişsel Farkındalık ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları. Kesik çizgiler anlamlı olmayan yolları temsil etmektedir.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$



Aktarılan tüm aracılık analizlerine ilişkin bulgular Tablo 9’da özetlenmiştir.

Tablo 9: Üstbilişsel faktörler ile TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

Yordayan D.	Aracı D.	Yordanan D.	B	%95 Güven Aralığı		
				Alt sınır	Üst sınır	
Üstbiliş	Ruminasyon+	TSSB Belirti	.35	.27	.44	✓
Toplam		Şiddeti				
	Düşünce Bastırma		.21	.14	.28	✓
	Dışavurumcu Baskılama		-.002	-.03	.02	✗
	Yeniden Değerlendirme		-.01	-.03	.004	✗
	Toplam		.55	.46	.64	✓
Olumlu	Ruminasyon+	TSSB Belirti	.35	.14	.57	
Üstbiliş		Şiddeti				✓
	Düşünce Bastırma		.14	.02	.28	✓
	Dışavurumcu Baskılama		-.002	-.05	.03	✗
	Yeniden Değerlendirme		-.01	-.07	.01	✗
	Toplam		.47	.18	.77	✓
Olumsuz	Ruminasyon+	TSSB Belirti	.91	.70	1.15	✓
Üstbiliş		Şiddeti				
	Düşünce Bastırma		.46	.25	.68	✓
	Dışavurumcu Baskılama		-.002	-.04	.05	✗
	Yeniden Değerlendirme		-.01	-.05	.01	✗
	Toplam		1.36	1.12	1.63	✓

Not: ✓ = Aracılık vardır, ✗ = Aracılık yoktur, + = İkili karşılaştırmalarda en güçlü bulunan aracı değişken

Tablo 9: Üstbilişsel faktörler ile TSSB Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü (Devamı)

Yordayan D.	Aracı D.	Yordanan D.	B	%95 Güven Aralığı		
				Alt sınır	Üst sınır	
Bilişsel Güvensizlik	Ruminasyon+	TSSB Belirti Şiddeti	.36	.19	.54	✓
	Düşünce Bastırma		.29	.19	.42	✓
	Dışavurumcu Baskılama		.00	-.04	.04	✗
	Yeniden Değerlendirme		-.01	-.05	.01	✗
	Toplam		.64	.40	.88	✓
Düşünceleri Kontrol	Ruminasyon+	TSSB Belirti Şiddeti	1.07	.83	1.33	✓
	Düşünce Bastırma		.65	.45	.90	✓
	Dışavurumcu Baskılama		-.003	-.07	.06	✗
	Yeniden Değerlendirme		-.01	-.07	.01	✗
	Toplam		1.70	1.44	1.96	✓
Bilişsel Farkındalık	Ruminasyon+	TSSB Belirti Şiddeti	.78	.56	1.04	✓
	Düşünce Bastırma		.45	.30	.63	✓
	Dışavurumcu Baskılama		-.001	-.05	.04	✗
	Yeniden Değerlendirme		-.02	-.07	.02	✗
	Toplam		1.22	.92	1.52	✓

Not: ✓ = Aracılık vardır, ✗ = Aracılık yoktur, + = İkili karşılaştırmalarda en güçlü bulunan aracı değişken

ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı en az bir travmatik yaşam deneyimi olan bireylerin üstbilişsel faktörler ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide ruminasyon, düşünce bastırma, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolünün incelenmesidir.

Bu bölümde öncelikle katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgilere yer verilecek, böylelikle üzerinde inceleme yapılan örnekleminin genel profili değerlendirilmiş olacaktır. Araştırma değişkenlerine ilişkin betimleyici özellikler ise iki başlık altında toplanarak aktarılacaktır. İlk başlıkta katılımcılar tarafından deneyimlenen travmatik yaşam olaylarına ilişkin; ikinci başlıkta ise temel araştırma değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı bilgilere yer verilecektir. Ardından, araştırma değişkenleri arasındaki ilişki örüntüleri özetlenerek, ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılacaktır. Bunu takiben, araştırmanın temel aracılık hipotezlerini sınamak amacıyla yürütülen analizlerine ilişkin sonuçlar, alanyazındaki diğer çalışmalarla benzeşen ve ayrışan yönleri açısından ele alınacaktır. Bölümün son kısmında ise çalışmanın sınırlılıkları ele alınacak, ileride yapılacak çalışmalar için önerilere yer verilecektir.

6.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma en az bir travmatik yaşantı geçmişi olan bir örneklem grubu üzerinde yürütülmüştür. Yaşları 18 ile 63 arasında değişen katılımcıların yaş ortalaması 30.68'dir. DSÖ (2015: 7) tarafından açıklanan yeni yaş dilimi listesi temel alındığında, araştırmanın genç (18-65 yaş arası) bir örneklem grubu üzerinde yürütüldüğü görülmektedir. Psikoloji alanındaki araştırmalara genel katılım eğilimi ile tutarlı olarak (Davis ve diğerleri, 2016: 182-187; Ehring ve Ehlers, 2014: 11-7), bu çalışmanın örneklemini de ağırlıklı olarak kadın katılımcılardan (%62.5) oluşturmaktadır. Bu durumun travmatik olayları yaşama sıklığının kadınlarda daha yüksek olduğu bulgusu (Breslau ve diğerleri, 1998: 697; Kessler ve diğerleri, 1995: 1050-1051) ile tutarlı olduğu da düşünülebilir. Genç bir örneklem grubu üzerinde çalışılmasının olası

bir doğurgusu olarak, bu araştırmada yer alan katılımcıların büyük çoğunluğu çocuk sahibi olmayan (%77.1) bekârlardan (%68.6) oluşmaktadır. Benzer şekilde, katılımcıların %48.9'u lisans mezunu, %27'si üniversite öğrencisi olup, %51.1'i çalışmamaktadır. Ayrıca örneklemin %64.9'u yaşamının büyük çoğunluğunu büyükşehirde geçirdiğini, %60.6'sı aylık gelir düzeyinin orta düzeyde olduğunu belirtmektedir. Ağırlıklı olarak genç, kadın, bekâr, çocuğu olmayan, üniversite düzeyinde eğitim alan, büyükşehirde yaşamış ve orta düzey gelir grubuna ait katılımcılardan oluşan bu örneklem profilinin; klinik olmayan genel toplum örneklemeleri üzerinde yürütülen, belirli bir dışlama ölçütü kullanılmayan ve verilerin çevrimiçi şekilde toplandığı çalışmalarda ulaşılan uygunluk örneklemeleri ile benzer sosyodemografik özellikler sergilediği düşünülebilir. Öte yandan, örneklem grubunun %28.44'ü araştırma verilerinin toplandığı sırada, %32.2'si ise geçmiş bir zamanda psikolojik/psikiyatrik bir tanı ya da rahatsızlığı bulunduğunu bildiren katılımcılardan oluşmaktadır. Bu durum araştırmaya dahil olma ölçütünün en az bir travmatik olay yaşamış olmak şeklinde belirlenmesinin bir sonucu olabileceği gibi, belirlenen oranların tek soruya ilişkin bir kendini bildirim dayandığı ve sadece psikiyatrik tanıları değil psikolojik sıkıntıları (öfke kontrol problemi, aşırı stres, sosyalleşememe, gelecek kaygısı gibi) da kapsadığı dikkate alınmalıdır. Ayrıca, araştırmalarda böyle bir soru sorulduğunda genel toplum örnekleminden alınan kendini bildirim yanıtlarının oranına ilişkin bilgiler de elde edilen bu bulgunun değerlendirilmesine yardımcı olacaktır.

6.2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNE İLİŞKİN BETİMLEYİCİ ÖZELLİKLER

6.2.1. Travmatik Yaşam Olaylarına İlişkin Betimleyici Özellikler

Yaşam boyu en az bir travmatik olay deneyimleme oranını belirlemek için dünya genelinde yapılan birçok çalışma, bu oranın %50 ile %90 arasında değiştiğini bildirmektedir (Boals ve diğerleri, 2013: 160; Breslau ve diğerleri, 1998: 628; Frans ve diğerleri, 2005: 297, Karancı ve diğerleri, 2009: 8-63). TKL-5'in Türkçe adaptasyonu çalışmasında ise katılımcıların %89.39'unun en az bir tane travmatik olay

deneyimlediği rapor edilmiştir (Boysan ve diğerleri, 2017: 306–316). Ancak mevcut çalışmaya katılabilmek için en az bir travmatik olay yaşamış olma koşulu getirildiği için, katılımcılara ait travmatik olay deneyimleme oranını benzer çalışmalar çerçevesinde değerlendirmek mümkün değildir. Bunun yerine bu çalışmada, yaşanan travmatik olayın türüne ve DSM-5 TSSB A tanı kriterinde belirtilen travmatik olay deneyimleme biçimine ait dağılımlar incelenmiştir.

Öncelikle, katılımcıların olayı ne şekilde deneyimlediği önemli olmaksızın; bizzat yaşadıkları, şahit oldukları, yakınlarından birinin başına geldiğini öğrendikleri ya da iş gereğince en fazla karşılaştıkları travmatik olay %83.14 oranı ile doğal bir afet (sel, deprem, tufan, hortum) ile ilgilidir. Katılımcıların %81.37'sinin ise tanımlanmamış herhangi bir başka çok stresli olay deneyimlediklerini bildirdikleri görülmüştür. Bunun ardından ise katılımcıların en fazla deneyimledikleri travmatik olaylar arasında %76.05 ile fiziksel saldırı (örneğin; saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmelenme veya dayak yeme) ve %74.46 ile seyahat ederken yaşanan kazalar (örneğin araba kazası, gemi kazası, tren kazası, uçak kazası) gelmektedir. Bu bulgudan hareketle, en az bir travmatik olay yaşamış bir Türkiye örnekleminde karşımıza en sıklıkla çıkacak travmatik olay türünün; doğal afetler, fiziksel saldırılar ve seyahat kazaları olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle, ülkemizde travmatik bir olay yaşayan ve bu çalışmada ulaşılan sosyodemografik görünüme uygun olan insanlar; gerek bizzat yaşayarak, gerek şahitlik ederek, gerek sevdiklerinin başına geldiğini öğrenerek, gerekse işi gereğince sıklıkla afet, fiziksel saldırı ve seyahat kazaları içeren olaylarla karşılaşabilmektedir. Aynı zamanda yaşanan travmatik olay türünün yaygınlığına ilişkin elde edilen bu bulgunun, YOL-5 kullanılarak yapılan ve herhangi bir travmatik olay yaşamış olma koşulu getirilmemiş katılımcıları da barındıran Türkçe TKL-5 çalışması ile de büyük ölçüde örtüştüğü görülmektedir (Boysan ve diğerleri, 2017: 306–316).

Yaşanan travmatik olay türünün spesifik olarak en sık ne şekilde deneyimlendiği ile ilgili incelemeler, katılımcıların bizzat başından geçen olayların sırasıyla doğal afet, fiziksel saldırı ve ciddi ızdırap çekme şeklinde olduğunu göstermektedir. Ayrıca, katılımcıların büyük çoğunluğunun aslında travmatik olay listesinde tanımlanmamış başka bir kişisel stresli olay veya deneyimi bizzat yaşadığı da dikkat çekmektedir. Katılımcıların en sık şahit olduğu travmatik olaylar ise sırasıyla

fiziksel saldırıya uğrama, yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma ve yangın ya da patlamadır. Yakın bir aile üyesinin ya da sevilen birinin başına geldiğini öğrenme yoluyla en sık deneyimlenen travmatik yaşantılar ise sırasıyla yangın ya da patlama, silahlı saldırıya uğrama ve cinsel saldırı olmuştur. Bu çalışmada yer alan ve çalıştığını bildiren katılımcılar ise işleri gereğince en sık ani vahşice ölüm, yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma ve silahlı saldırıya uğrama olayları ile karşılaşmaktadır.

Bu noktada insan eliyle kasti olarak yaratılan travmatik olaylardan biri olan fiziksel saldırıya uğramanın hem bizzat hem de şahit olunarak sıklıkla deneyimlenen ortak bir olay olduğu dikkat çekmektedir. Gerek kazara gerekse insan eliyle kasti olarak ortaya çıkabilen yangın ya da patlama ise hem şahit olunarak hem sevilen bir yakınının başına geldiğini öğrenerek en sık yaşanan ortak olaydır. Ayrıca kişinin kendisi tarafından kazara ya da kasten yaratılan bir olay olan bir başkasının ciddi bir şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmak, iş gereğince hariç tüm diğer deneyimleme biçimleri açısından ortak olarak en az bildirilen travmatik olay olarak karşımıza çıkmaktadır.

6.2.2. Temel Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimleyici Özellikler

Araştırma değişkenlerine ilişkin betimleyici analizlerde değişkenlere ait ortalama değerler tüm örneklemin yanı sıra, kadın ve erkekler için ayrı ayrı hesaplanarak, cinsiyet grupları arasında karşılaştırma yapılmıştır. Üstbilişsel faktörler açısından değerlendirildiğinde kadın ve erkek katılımcılar arasında üstbiliş toplamı, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık açısından anlamlı bir farklılık gözlenmediği; buna karşılık kadınların endişeye ilişkin olumsuz inançlar ve bilişsel güvensizlik boyutlarında, erkeklerin ise endişeye ilişkin olumlu inanışlar boyutunda diğer cinsiyete kıyasla anlamlı olarak daha yüksek sonuçlar elde ettiği görülmektedir. Üstbilişsel bilgi ve süreçler açısından cinsiyet farklılıklarının incelendiği çalışmalarda, birbirinden farklı bulgulara ulaşıldığı dikkat çekmektedir (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004: 390-392). Öte yandan, bu çalışmada elde edilen bulgularla tutarlı bir şekilde, ülkemizde üstbilişler ölçeğinin uyarlamasını yapan Yılmaz, A. ve diğerlerinin (2008: 433-434) yürüttükleri çalışmasında da kadın katılımcılar olumsuz inançlar ve bilişsel güvensizlik alt boyutlarında erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek puanlar

elde etmişlerdir. Birçok çalışmada kadın ve erkeklerin üstbilişsel faktörler açısından farklılaşmasına karşılık, cinsiyetler arasında hangi boyutlar açısından farklılık olduğunun çalışmalar arasında değişkenlik göstermesinden dolayı, bu konu hakkında kültürel değişimlerin de göz önünde bulundurulduğu sistematik çalışmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Ayrıca bu çalışmada yer alan kadın katılımcı sayısının erkeklerden fazla olması ve katılımcıların geniş bir yaş aralığına (18 ile 63) sahip olması gibi örneklem grubuna ilişkin özellikler de sonucu etkileyebilecek faktörler olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmada incelenen duygu düzenleme stratejileri açısından değerlendirildiğinde, kadınların ruminasyon ve düşünce bastırma stratejilerinden erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir. Kadınların ruminatif tepkiler vermeye daha eğilimli olması Johnson ve Wishman'ın (2013:370-371) 57 farklı araştırmayı kapsayan meta analiz çalışmasıyla uyumlu görünmektedir. Ülkemizde ise Bugay ve Erdur-Baker (2011: 194-195) lise ve üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda benzer şekilde kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bunun yanında, düşünceleri bastırma stratejisinin kadınlar tarafından erkeklere kıyasla daha fazla kullanıldığı bulgusu da uluslararası alanyazınla uyumlu görünmektedir. Wegner ve Zanakos (1994: 615-640) bastırma stratejisi için geliştirdikleri ölçekte cinsiyetler arası farkları karşılaştırmış ve sonuç olarak kadınların bastırma stratejisini daha yüksek düzeyde kullandığını belirlemiştir. Ruminasyon eğiliminin kadınlarda daha fazla görülmesinin duygusal değeri olan yaşam olaylarının kadınlar tarafından daha iyi hatırlanması (Boyacıoğlu ve diğerleri, 2017: 137-150; Fujita ve diğerleri, 1991: 427-434; Seidlitz ve Diener, 1998: 262-271), duygu odaklı başa çıkmanın problem odaklı başa çıkmadan daha fazla kullanılması (Nolen-Hoeksema, 1987: 259-282) gibi sıklıkla rapor edilmiş açıklamaları bulunmaktadır. Ancak hem ruminasyon hem de düşünce bastırma stratejisinin kadınlar tarafından daha fazla kullanılmasının altında yatan sebep, ruminasyon ile düşünce bastırma arasında görülebilecek karşılıklı döngüden kaynaklanıyor olabilir. Buna göre kadınlar, ruminasyonla beraber artan rahatsız edici düşünceleri kontrol etmek için, düşüncelerini bastırmaya giderek daha fazla ihtiyaç duyuyor olabilir. Bastırma stratejisinin kullanılması ise rahatsız edici düşüncelerin sayısını arttırabilir (Wenzlaff ve Wegner, 2000: 59-91) ve ruminatif tepki eğilimini

geri besleyebilir. Öte yandan bu çalışmada yeniden değerlendirme ve dışavurumcu baskılama stratejileri bakımından cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır. Uluslararası alanyazın incelendiğinde, yakın zamanda Masumoto ve diğerlerinin (2016: 1-8) 936 Japon katılımcı üzerinde yürüttükleri çalışmalarında, yeniden değerlendirme ve dışavurumcu baskılama stratejisinin kullanımını cinsiyetler arasında karşılaştırdığı görülmektedir. Sonuç olarak yeniden değerlendirme stratejisini erkeklerin daha fazla kullandığı ancak dışavurumcu baskılama açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir. Ülkemizde ise bu iki stratejiyi cinsiyetler arasında karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Elde edilen bu bulgu, bu iki duygu düzenleme stratejisinin kullanımı arasında anlamlı bir fark oluşturabilecek cinsiyet dışında belirleyiciler olabileceğine işaret etmektedir.

TSSB toplam puanı ve belirti kümeleri açısından yapılan karşılaştırmada kadın katılımcıların erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek sonuçlar elde ettiği görülmüştür. Bu bulgu alanyazındaki birçok çalışma ile benzerlik göstermektedir (Piietrzak ve diğerleri, 2011: 6; Tolin ve Foa, 2006: 959-992). Takarangi ve diğerleri (2017: 133-136) yakın zamanda yaptıkları bir çalışmada, birçok farklı ülkeden katılımcının sergilediği TSSB belirtilerini değerlendirmiş ve kadınların erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek TSSB belirtileri rapor ettiğini belirlemişlerdir. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla travmatik olay deneyimlemesine karşılık (Breslau ve diğerleri, 1998: 697; Kessler ve diğerleri, 1995: 1050-1051), TSSB belirtilerinin tutarlı olarak kadınlarda daha yüksek bulunmasının altında yatan pek çok neden olabilir. Travmatik olayların sayısından çok türü, travmaya maruz kalma süresi, eşzamanlı gerçekleşen çoklu travma yaşantısı ve travmatik olayla başa çıkma biçimleri gibi cinsiyetle de bağlantısı olabilecek faktörler TSSB belirti düzeyi ile ilişkilidir. Örneğin, Tolin ve Foa (2006: 959-992) 19 ayrı makale ile yürüttükleri meta-analiz çalışmasında cinsel istismar öyküsünün daha çok kadınlarda görüldüğünü ve TSSB için güçlü bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Bir diğer çalışmada ise erkeklerin travmatik olaya karşı geliştirdikleri tepkiler arasında daha fazla alkol tüketimi (Wilson ve diğerleri, 1980: 250-264) ve agresif davranışlar (Darves-Bornoz ve diğerleri, 1998: 111-117) olduğu gösterilmiştir. Alkol tüketimi ve akabinde gelişen madde kötüye kullanımı ile TSSB belirtileri ikinci planda kalabilirken, aşırı agresif tavırların bazı kültürlerde normal karşılanması TSSB belirtilerinin kadınlarda daha fazla görüldüğü izlenimini

yaratabilmektedir (Tolin ve Foa, 2006: 111-117). Benzer şekilde, kadınların ruminatif tepkilere daha eğilimli olması ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerini daha fazla tercih etmesi gibi nedenler de TSSB belirtileri açısından cinsiyetler arasında görülen bu farkın anlaşılmasına yardımcı olabilir (Olff ve diğerleri, 2007: 191).

Betimleyici incelemeler çerçevesinde, katılımcıların sergilediği TSSB belirtilerinin şiddeti, TSSB tanısı alma olasılığı açısından klinik olmayan örneklem için önerilen kesme puanı kullanılarak belirlenmiştir. Tüm örneklem açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %39.78'i kesme puanının üzerinde kalmaktadır. Bu oranın araştırma verileri toplandığı sırada TSSB tanısı almış olduğunu belirten katılımcılardan (%3.92) çok daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Klinik olmayan örneklemde kullanılan TSSB tarama araçlarının kesme puanı üzerinde kalan kişi oranları ile kıyaslanması gerekmektedir. Bu durum en az bir travmatik yaşam deneyimine sahip olan bir örneklem ulaşılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Eşik üzerinde kalan bu katılımcıların %30.29'u ise kadınlardan oluşmaktadır. Bu oran yüksek düzeyde TSSB belirtileri yaşayan katılımcıların çoğunun kadın olduğunu göstermektedir. Türkiye'de Yetkiner'in (2010: 39) Travma Sonrası Bilişler Ölçeğini uyarlamak için 318 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirdiği ve katılım için travmatik bir olay deneyimlemiş olma kriteri getirilmemiş olan bir çalışmada da, büyük oranda (%76.9) kadın katılımcıların TSSB belirti şiddeti için belirlenen kesme puanının üzerinde kaldığı görülmüştür.

Bu çalışmada TSSB belirtilerinin, DSM-5'te yenilenen TSSB tanı ölçütlerine uygun bir şekilde değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu nedenle kullanılan TKL-5 ölçeği yeni bir veri toplama aracıdır. Türkçe TKL-5'in psikometrik özellikleri klinik ve klinik olmayan örneklem üzerinde incelenmiştir (Boysan ve diğerleri, 2017: 306–316). Klinik örneklem 73 MDB ve 29 TSSB tanılı bireyden oluşurken; 360 üniversite öğrencisinden oluşan klinik olmayan örneklem için en az bir travmatik yaşam deneyimlemiş olma koşulu getirilmemiştir. Adaptasyon çalışmasında TSSB belirti ortalamaları MDB tanılı bireyler için 46.84 (17.36), TSSB tanılı bireyler için 56.34 (16.49) ve klinik olmayan örneklem için 36.26 (16.31) olarak rapor edilmiştir. En az bir travmatik yaşam deneyimi olan genel bir toplum örnekleminde yürütülen bu çalışmada katılımcıların elde ettikleri TSSB belirti ortalamasının ise 41.34 (19.51) olduğu görülmektedir. Her ne kadar farklı araştırmalarda ortaya konulan bulguların,

istatistiksel bir yöntem kullanılmaksızın karşılaştırılması uygun olmasa da, bu çalışmadan elde edilen ortalamanın TKL-5 çalışmasındaki normal örneklemden yüksek, klinik örneklemden düşük olduğu dikkat çekmektedir.

6.3. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Bu bölümde öncelikle katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile TSSB belirtileri arasındaki korelasyon analizlerine ilişkin bulgular tartışılacaktır. Ardından araştırmanın temel değişkenleri arasındaki korelasyonlar, ilgili hipotezler çerçevesinde ele alınacaktır. Böylelikle araştırmanın altı temel hipotezinde öngörülen ilişkilerin doğrulanıp doğrulanmadığı ilgili alanyazın ışığında tartışılmış olacaktır. Söz konusu korelatif ilişkiler, tüm değişkenlerin bir arada olduğu modeller içerisindeki yordama etkileri açısından, aracılık analizi bulguları aktarılırken yeniden değerlendirilecektir.

6.3.1. Sosyodemografik Özellikler ve TSSB Belirtileri Arasındaki İlişki

Bu araştırma kapsamında, bir dizi sosyodemografik değişkenin TSSB belirtileri ile ilişkisi incelenmiştir. Bulguları tartışmaya başlamadan önce, büyük bir çoğunluğu kategorik değişken olan sosyodemografik özellikler ile sürekli bir değişken olan TSSB belirtileri arasında gözlemlenen ve Cohen (1988: 21-23) sınıflamasına göre zayıf olarak nitelenebilecek korelasyon değerlerine dayandırılarak yapılacak çıkarımların, çok güvenilir olmayacağı özellikle vurgulanmalıdır.

Elde edilen bulgular, yaş arttıkça TSSB belirti düzeyinin azaldığını göstermektedir. Alanyazında bu bulguyu destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur (Davis ve diğerleri, 2016: 182-187; Saigh ve diğerleri, 2006: 339). Bu bulgu bir yandan travmanın yarattığı olumsuz etkilerin daha genç yaşlarda daha fazla olabileceğine işaret ederken, diğer yandan travmanın üzerinden geçen zamanla ilgili olarak da gözlemleniyor olabilir. Diğer bir deyişle, daha genç olan bireylerin yaşadıkları travmadan daha fazla etkileniyor olabilecekleri yargısına varılmadan önce, travmanın üzerinden geçen zaman gibi karıştırıcı bir değişkenin etkisinin kontrol edilmiş olması gerekir. Bununla birlikte bu bulgu, daha ileri yaşta olan kişilerin başa çıkma

becerilerinin zaman içerisinde daha fazla gelişiyor olması ile de açıklanabilir. Öte yandan, ülkemizde yapılan diğer bazı çalışmalarda yaş ve TSSB belirti şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Başoğlu ve diğerleri, 2004: 136-137; Gül, 2014: 74-77). Bu durum farklı araştırmalarda ulaşılan örneklem profilleri arasındaki farklılıktan kaynaklanıyor olabilir.

Benzer şekilde, yeniden yaşantılama belirtileri hariç, evlilik veya romantik ilişki yolu ile bir partnere sahip olan bireylerin kaçınma, negatif değişim ve aşırı uyarılma şeklinde kendini gösteren TSSB belirtilerinde azalma olduğu görülmektedir. Bu noktada bir ilişkiye sahip olmaktan kaynaklanan sosyal destek, TSSB oluşumunda koruyucu bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Evli olmanın veya romantik bir ilişkiye sahip olmanın TSSB belirtilerine karşı bir tampon işlevi görmesinin başlıca nedenleri arasında duygusal paylaşım geliyor olabilir. Partner ile yapılan duygusal paylaşımın ve partnerden alınan sosyal desteğin bilişsel ve davranışsal kaçınmayı ve yıkıcı bir başa çıkma stratejisi olan düşünce bastırmayı azaltarak, travmatik olay sonrası normal yaşama uyum sağlamayı kolaylaştırdığı bilinmektedir (Njenga ve diğerleri, 2004: 329; Weisenhorn ve diğerleri, 2017: 161-167). Öte yandan bir partnerin varlığı durumu yeniden yaşantılama kümesi belirtilerle anlamlı bir ilişki sergilememektedir. Bu kümenin diğerlerinden ayrılmış olması, yeniden yaşantılamanın işlevselliği ağır şekilde bozan belirtilerden oluşmasına (Reynolds ve diğerleri, 2016: 81-93) ve travmanın üzerinden geçen sürenin özellikle bu küme açısından önemli bir karıştırıcı değişken olabileceği açıklamasına dayandırılabilir.

Bu çalışmada çocuk sahibi olma durumunun, deneyimlenen TSSB belirtileri açısından koruyucu nitelikte olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle, çocuk sahibi olan katılımcıların sergilediği TSSB belirti şiddeti çocuk sahibi olmayanlara kıyasla daha düşüktür. Bu sonuç 20 araştırmayla meta analiz çalışması yapan Creech ve Misca'nın (2017: 1-7) sonuçlarıyla kısmi olarak tutarlıdır. İlgili meta analizde, bu çalışmanın bulgularıyla uyumlu olarak aile desteğinin ve duygu paylaşımının TSSB belirtilerinde azalma meydana getirdiği ortaya konulmuştur. Ancak bu sonuçlarda ebeveyn tutumunun önemi de vurgulanmaktadır. Öte yandan çocuk sahibi olan bireylerin risk alma düzeyinin daha düşük olması travmatik olaylarla karşılaşma ihtimalini düşürüyor ya da daha düşük yoğunlukta travmayla karşılaşmalarına neden oluyor da olabilir.

Bulgular, çalışma durumunun da TSSB belirtilerini deneyimleme şiddeti açısından koruyucu nitelikte bir değişken olduğunu göstermiştir. Travmayı anımsatan durumlardan kaçınma kümesi belirtiler hariç, çalışmayan kişiler tarafından deneyimlenen TSSB belirtilerinde bir artış söz konusudur. Bu sonuç Smith ve arkadaşlarının (2005: 89-99) 325 Vietnam gazisiyle gerçekleştirdiği çalışma bulguları ile uyumludur. Çalışan katılımcıların TSSB belirtilerini deneyimleme düzeyinin düşük olmasının bir nedeni, çalışma hayatının bireyleri sosyal çevreyle ilişki içerisinde ve dikkat odaklarını travmatik olay dışında tutması olabilir. Ancak her ne kadar çalışma hayatı içerisinde olmanın yaşanan çeşitli maruz kalmalar aracılığıyla kaçınma davranışını azaltması beklense de, çalışma durumu ile kaçınma kümesi belirtiler arasında bir ilişki olmaması travmatik olayın türüne (örneğin deprem geçirmiş biri işyerinde de tehlikeden kaçınabilmiş olmaz) ve zihinsel kaçınmaların devam etmesine (travmatik olayı anımsatan çeşitli durumlara maruz kalınabilir ama düşünce ve anılardan kaçınılamaz) dayanıyor olabilir.

Demografik değişkenler açısından elde edilen bir diğer bulgu da, gelir düzeyi arttıkça deneyimlenen TSSB belirti şiddetinde de bir azalma meydana geldiği şeklindedir. Ortaya çıkan sonuç alanyazın bulguları ile uyum içerisindedir. Düşük ekonomik düzeye sahip olmak, daha az güvenli bölgelerde yaşamaya, daha az sosyal uyuma sahip olmaya, daha fazla sosyal yönden karşılaştırmalara neden olmakta ve bu faktörler de TSSB için risk oluşturmaktadır (Glymour ve diğerleri, 2014: 17-63; Pabayo ve diğerleri, 2014: 110-115). Korelatif yönde olan bu bulgu tersten değerlendirildiğinde, TSSB belirti düzeyinde yaşanan artışın işlevselliği bozarak gelir düzeyinde düşüşe neden olduğu ve sağlık güvencelerine erişim olanaklarını kısıtladığı da düşünülebilir.

Elde edilen bir diğer bulgu, verilerin toplandığı sırada ve verilerin toplanmasından önceki bir zamanda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığı ya da tanısı olan katılımcıların daha yüksek düzeyde TSSB belirtileri sergiliyor olduğuna işaret etmektedir. Alanyazında birçok çalışmada benzer bir bulguya ulaşıldığı ve eşlik eden psikolojik rahatsızlıkların TSSB belirtilerindeki artışla ilişkili olduğu görülmektedir (Amstadter ve diğerleri, 2013: 216; Badura-Brack ve diğerleri, 2018: 230; Schuitevoerder ve diğerleri, 2013: 5-53). Bu durumun birkaç farklı açıklaması olabilir. Öncelikle şu anda ya da önceden bir tanısı olan bireylerin, yaşanan travmatik

olay ile beraber TSSB geliştirme yatkınlıkları daha yüksek olabilir (Breslau ve diğerleri, 1997: 83-85; Kar ve Bastia, 2006: 6-8). Ayrıca TSSB belirtileri ile diğer bazı psikolojik bozuklukların belirti kümeleri benzeşim göstermektedir. Örneğin TSSB ile MDB arasında uyku zorluğu, konsantre olmakta zorlanma, ilgide azalma gibi belirtiler açısından örtüşmeler bulunmaktadır. Bu örnekten hareketle, MDB tanısı olan ya da belirtileri sergileyen katılımcıların TSSB belirtilerinde de bir artış gözlenmesi şaşırtıcı olmayacaktır. Bu çalışmada TSSB ile eşzamanlı görülebilecek diğer kaygı ve depresyon belirtileri değerlendirilip istatistiki olarak kontrol edilmemiş, bu nedenle saf bir TSSB belirti profili incelenememiştir.

Bu çalışmada ayrıca, eğitim durumu ile sergilenen TSSB belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Uluslararası alanyazında eğitim düzeyi arttıkça TSSB belirti şiddetinin azaldığı (Xue ve diğerleri, 2015: 9), benzer şekilde ülkemizde Gül'ün (2014: 71) İzmir ilinde yürüttüğü çalışmada da eğitim düzeyi ile TSSB düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonucun hem ulusal hem de uluslararası alanyazınla uyum göstermemesi, örneklemdeki eğitim düzeyi dağılımının evreni temsil edecek nitelikte olmaması ve katılımcılar arasında düşük düzey eğitime sahip az sayıda (%2 = okuryazar, %1.7 = ilkokul mezunu, %9 = ortaokul. %8.6 = lise) kişi yer alması ile açıklanabilir. Öte yandan diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmaya katılım için en az bir travmatik yaşantı deneyimlemiş olma koşulu getirilmiştir. Bu bağlamda, travmatik yaşantıların sıklığı ve türü TSSB belirti şiddetini eğitimden bağımsız olarak etkilemiş olabilir.

Son olarak, elde edilen bulgular yaşanılan yerin (büyükşehir, şehir, ilçe, kasaba, köy) TSSB belirti düzeyi ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı göstermektedir. Bu değişkenle ilgili alanyazında bildirilen bulgular arasında bir tutarlılık olmadığı gözlenmektedir. Kimi çalışmalarda yaşanılan yer ve TSSB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki ortaya konulmaktadır (örn., Breslau ve diğerleri, 2014: 50-55; Peen ve diğerleri, 2010: 84-93). Gaviria ve diğerleri (2016: 136-150) travmatik yaşantının yüksek bir yer olduğu Medellin'de (Kolombiya) TSSB belirti düzeyi ve sosyodemografik bulgular arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışma sonucunda kırsal ya da nüfusun düşük olduğu bölgelere gidildikçe TSSB belirti düzeyinde artış olduğu ve bu sonuçtaki en büyük etkenin de sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşanan sıkıntılar olduğu belirtilmiştir. Ancak en az bir travmatik yaşantısı

olma koşulunu içeren ve İstanbul Güngören’de 2008 yılında gerçekleşen bombalı saldırıdan etkilenen katılımcılarla yapılan çalışma sonucunda, bu çalışmayla benzerlik gösterecek şekilde yaşanan yer ile TSSB belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu katılımcıların yerleşim yeri oranlarının dengeli dağılmamasından kaynaklanabileceği gibi, travmatik olaylarla karşılaşma olasılığı yüksek olan ülkelere özgü bir sonuç da olabilir.

6.3.2. Üstbilişsel Faktörler ile Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişki

Üstbilişler ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, sadece üstbilişin endişe hakkında olumsuz inançlar ve bilişsel güvensizlik boyutları ile yeniden değerlendirme stratejisi arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı, buna karşılık tüm diğer üstbilişsel faktörler ve duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler olduğu görülmektedir. Buna göre bireylerin endişenin olumlu ve olumsuz işlevleri olduğuna dair inançlarındaki, belleklerine güvenmeme düzeylerindeki, düşüncelerini kontrol etme ihtiyaçlarındaki ve düşüncelerinin farkında olma eğilimlerindeki değişim ile işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanım düzeylerindeki değişim aynı doğrultuda ilerlemektedir.

Bu bulgu toplam üstbiliş puanı ve her bir üstbiliş alt boyutu ile duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiye odaklı olarak oluşturulan araştırma hipotezlerinin kısmen doğrulandığını göstermektedir. İlgili hipotezlerde işlevsel olmayan üstbilişsel faktörlerdeki artışın, ruminasyon, düşünce bastırma ve dışavurumcu baskılama düzeylerindeki artış; buna karşılık yeniden değerlendirme düzeyindeki azalma ile ilişkili olacağı beklenmiştir. Üstbilişler ile yeniden değerlendirme dışında kalan tüm diğer duygu düzenleme stratejileri arasında gözlenen ilişkilerin, kurulan hipotezleri doğruladığı görülmektedir. Ancak bazı üstbiliş boyutları ile yeniden değerlendirme arasında beklenildiği gibi negatif yönde bir ilişki gözlenmemiş, bazı üstbilişsel boyutların ise yeniden değerlendirme ile anlamlı bir ilişki içinde olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Üstbilişler ile ruminasyon stratejisi arasında gözlenen pozitif yöndeki ilişkiler açısından incelendiğinde, bu bulgunun gerek uluslararası araştırmalar (Bennet ve Wells, 2009: 318-325; Papageorgiou ve Wells, 2003: 261-273) gerekse kültürümüzde yürütülen çalışmalar (Yılmaz, A. 2015: 1-9) tarafından doğrulandığı göze çarpmaktadır. İlgili çalışmalarda bu ilişki ruminasyonun yararlı ve zararlı olduğuna ilişkin üstbilişsel inançlara dayandırılmaktadır. Buna göre, bireyin yaşanan travmatik bir olaydan sonra bir yandan olayın nedenleri, sonuçları ve etkileri üzerine tekrar tekrar düşünmenin faydalı olacağına yönelik inançlar geliştirmesi; diğer yandan ise olayla ilgili detayları sürekli hatırlamanın etkisiyle ruminasyonun zararlarına yönelik olumsuz inanışların devreye girmesi söz konusu olabilir. Bu döngü içerisinde birey, belirtilerini ve düşüncelerini sürekli izlemeye başlayarak, dikkat kaynaklarının büyük bir çoğunluğunu bu sürece ayırabilir. Bir diğer deyişle, ruminasyon stratejisinin kullanılması ile üstbilişsel bilgi ve süreçlerin birbiriyle karşılıklı bir ilişki içerisinde hareket ettikleri düşünülebilir. Bu çalışmada üstbilişler ile düşünce bastırma arasında yakalanan pozitif yönde ilişkinin ilgili alanyazında farklı örneklem grupları üzerinde yürütülen araştırmalardan elde edilen bulgularla benzerlik sergilediği söylenebilir (Garcia-Montes ve diğerleri, 2004: 181-186; Nixon ve diğerleri, 2008: 168-174). Örneğin Nixon ve diğerleri (2008: 168-174) akut stres bozukluğu tanısı almış bireyler üzerinde yürüttükleri çalışmalarında, travma ile ilgili olumsuz inanışlar (örneğin travmatik belirtilerin kendilerinde ters giden birşeyler olduğu anlamına geldiğine inanma) ile düşünce bastırma eğilimi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu bulgulardan hareketle özellikle endişenin zararlı olduğu, düşüncelerin izlenmesi ve kontrol edilmesi gerektiğine inanan bireylerin düşünce bastırma stratejisini daha fazla kullandıkları düşünülebilir. Bunlara ek olarak, her ne kadar üstbilişler ile dışavurumcu baskılama arasındaki ilişkileri inceleyen az sayıda çalışma olduğu görülse de, bulunan zayıf ancak anlamlı ve pozitif yöndeki ilişkinin alanyazında Dabaghi ve arkadaşları (2015: 23-30) tarafından yürütülen benzer çalışma ile uyumlu olduğu söylenebilir. Bu bulguya göre, travmatik olayla ilgili endişelerin olumlu ve olumsuz yönlerine ilişkin inançlar ve düşüncelerin izlenmesi ve kontrol edilmesine yönelik bilgi işleme süreçleri, bireylerin dışarıdan görülebilecek duygularını bastırma çabasını arttırıyor olabilir. Ancak dışavurumcu baskılama travmatik olayla bağlantılı olumsuz duyguları ortadan kaldırmamakta, sadece bu

duyguların diğer insanlar tarafından anlaşılmasına engel olma hedefine hizmet etmektedir. Bu hedefe görece olarak ulaşmak, kişinin üstbilişsel inanışlarını güçlendirebileceği gibi, dikkat ve enerji kaynaklarını zorlayarak travma ile ilgili rahatsız edici içsel uyaranlarda bir artışla da sonuçlanabilir.

Öte yandan, bu çalışmanın ilgili alanyazın doğrultusunda oluşturulan hipotezinde, üstbilişler ile yeniden değerlendirme arasında anlamlı ve negatif yönde ilişkiler beklenmiştir. Bu iki değişken arasındaki ilişkileri anlamaya odaklanan çalışmalar sayıca az olmakla birlikte, örneğin Dabaghi ve diğerlerinin (2015: 23-30) yürüttükleri araştırmada yeniden değerlendirme üstbilişsel inançlar ile negatif yönde bir ilişki göstermiş ve diğer çalışmalarda da benzer bir sonuca ulaşılmıştır (Østefjell ve diğerleri, 2016: 1-20). Bu çalışmada ise toplam üstbiliş puanı, endişe hakkında olumlu inanışlar, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık ile yeniden değerlendirme arasındaki ilişkilerin pozitif yönde olduğu görülmüştür. Yanı sıra, endişe hakkında olumsuz inançlar ve bilişsel güvensizlik boyutları ile yeniden değerlendirme stratejisi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Cohen (1988: 21-23) sınıflamasına göre elde edilen korelasyonlar zayıf olsa da (sırasıyla $r = .13, .09, .09, .09 < .29$) endişelenmenin işlevsel bir başa çıkma tepkisi olarak görülmesi, düşüncelerin kontrol edilmesi ve fark edilmesi gerektiğine inanılması gibi üstbilişlerin, bireylerin yeniden değerlendirme girişimlerini azaltmak yerine arttırıyor olması da muhtemel görünmektedir. Bu iki grup değişkenin ne yönde bağlantılı olduğu konusunda az sayıda çalışma olduğundan hareketle, kullanılan farklı analiz birimleri ve veri toplama araçlarının farklı bulgulara ulaşılmasını açıklayıcı olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan endişelenmekten endişelenen ve belleğine güvenmeyen bireyler yeniden değerlendirme stratejisine hiç başvurmuyor olabilir.

Ulaşılan sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, korelasyonel nitelikte olan bu ilişkilerin zamanda öncelik açısından bilgi vermediği vurgulanmalıdır. Diğer bir deyişle bu bulgular, üstbilişsel kuramda ileri sürülen işlevsel olmayan üstbilişsel inanışların işlevsel olmayan baş etme tepkilerinin ortaya çıkmasının altında yatan temel unsurlar olduğuna ilişkin varsayımını destekler görünmekle birlikte, buna dair net bir çıkarım yapılmasını sağlayamamaktadır. Çünkü korelasyon analizi sonuçlarına göre, belirli duygu düzenleme stratejilerindeki artışın da işlevsel olmayan üstbilişsel inanışlara zemin hazırlama olasılığı bulunmaktadır. Bu nedenle bu iki grup değişken

arasındaki bağlantı, aracılık modellerinde tekrar ele alınarak, üstbilişsel yaklaşımın ileri sürdüğü kuramsal varsayıma uygun olarak da sınanmış ve elde edilen sonuçlar aracılık analizleri başlığı altında aktarılmıştır.

6.3.3. Duygu Düzenleme Stratejileri ile TSSB Belirtileri Arasındaki İlişki

Bu çalışmada duygu düzenleme stratejilerinin TSSB belirtileri ile ilişkisi, bireylerin ruminasyon, düşünce bastırma ve dışavurumcu baskılama düzeyleri arttıkça; yeniden değerlendirme düzeyleri ise azaldıkça, TSSB belirti düzeylerinin de artacağı hipotezi çerçevesinde incelenmiştir. İlgili değişkenler arasındaki korelasyonlar TSSB belirti kümeleri özelinde de değerlendirilmiştir. Genel olarak bulgular, yeniden değerlendirme için hipotezleri doğrulamazken, tüm diğer duygu düzenleme stratejileri ile TSSB belirtileri arsında öngörülen ilişkileri doğrular niteliktedir.

Ruminasyon stratejisi açısından değerlendirildiğinde, bulgular bireylerin saplantılı düşünme ve derin düşünme şeklinde ortaya çıkabilen ruminasyon eğilimlerinde görülen artış ile farklı TSSB belirti kümelerinde görülen artış arasında güçlü bir ilişki olduğuna işaret etmektedir. Bu iki değişken arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu, ilgili alanyazında pek çok çalışma tarafından da ortaya konulmuş durumdadır (Birrer ve Michael, 2011: 381-397; Michael ve diğerleri, 2007: 1-9). Ülkemizde ise Erdur (2002: 67-70) 1999 Kocaeli depreminden altı hafta sonra 400 katılımcı ile yürüttüğü bir çalışmada, TSSB için risk faktörlerini değerlendirmiştir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçla paralel olarak, ilgili çalışmada ruminasyon düzeyindeki artışın TSSB belirtilerindeki artışla bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Son yıllarda, tipik olarak geçmiş odaklı kayıp temalarına odaklı olan ve bu nedenle genellikle depresif belirtilerle ilişkili olduğu düşünülen ruminasyonun, kaygı ile ilişkili bozukluklarda da görüldüğünü bildiren çalışmaların sayısı artmaktadır (örn., Treynor ve diğerleri, 2003: 247-259; Yılmaz, A. 2016: 107-115). Bu bulgu, TSSB'nin üstbilişsel modelinde (Wells ve Sembi, 2004a: 365-377) de vurgulandığı üzere, travmatik yaşantıların ardından kişilerin olayla ve ortaya çıkan belirtilerle başa çıkmak için sürekli olayı düşünme ve geçmiş olayı analiz ederek gelecek hakkında tedbir alma eğilimi ile açıklanabilir niteliktedir. Öte yandan bireyin alacağı bu tedbirler, odağının daha fazla bu yönlere kaymasına ve daha fazla TSSB belirtileri yaşamasına zemin

hazırlayıcı olabilmektedir (Wu ve diğerleri, 2015: 1-8). Yanı sıra, gerçek travmatik deneyimden bilişsel bir kaçınma biçimi olarak ortaya çıkabilen ruminasyon, sözel kanala odaklanıp travmatik olayı daha soyut düşünerek, istem dışı tekrarlayan anılardan kaçınmanın bir aracı olarak kullanabilmektedir (Michael ve diğerleri, 2007: 1-9). Ancak ruminasyonun yarattığı olumsuz duygular, istem dışı tekrarlayan anıların daha fazla tetiklemesine yol açmakta, böylece TSSB belirtileri şiddetlenmektedir (Michael ve diğerleri, 2007: 1-9).

Elde edilen korelasyonlar düşünce bastırma stratejisi açısından incelendiğinde, düşüncelerini daha fazla bastırmaya çalışmanın, tüm TSSB kümlelerinde gözlenen belirti şiddetindeki artışla güçlü bir ilişki içinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktada, her ne kadar elde edilen bu bulgu korelatif nitelikte olsa da, düşünce bastırma stratejisinin travmatik olayı, olayla ilgili detayları ve ortaya çıkan belirtileri bastırma girişimine odaklı olduğu, bu durumun ise ters tepen bir mekanizma şeklinde işlev görerek TSSB belirtilerini şiddetlendirdiği düşünülebilir. İlgili alanyazında istenmeyen düşünceleri bastırmanın bu tür düşünceleri daha da arttıran bir doğaya sahip olduğu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (örn., Abramowitz ve diğerleri, 2001, 683-703; Rassin ve diğerleri, 2000, 973-995; Wenzlaff ve Wegner, 2000, 59-91). Düşünceleri bastırma stratejisinin travma ile ilgili anıların duygusal olarak işlenmesine engel olarak TSSB belirtilerini arttırdığı da bilinmektedir (Ehlers ve Clark, 2000: 319-345). Daha detaylı olarak değerlendirdiğimizde bu sürecin, düşünceleri kontrol etme ihtiyacı hissedilmesinin bastırma stratejisinin benimsenmesine zemin hazırlaması ve hangi düşüncelerin kontrol edilmesi gerektiği yönündeki bilişsel farkındalık artışının dikkat odağını bastırılmaya çalışılan düşüncelere kaydırması ile bağlantılı olarak da işliyor olabileceği ileri sürülebilir. İlgili bağlantılar aracılık hipotezleri ile test edilmiş olup, ilgili kısımda aktarılacaktır. Sonuç olarak, düşünce bastırma ve TSSB belirti düzeyi arasında gözlenen pozitif korelasyon, alanyazındaki pek çok çalışmadan elde edilen bulgularla uyum içindedir (Amstadter ve Vernan, 2008: 279-295; Shipherd ve Beck, 2005: 277-287).

Benzer şekilde, dışavurumcu baskılama stratejisi açısından da araştırma hipotezlerini doğrulayan bulgulara ulaşılmıştır. Buna göre, bireylerin sosyal ortamlarda duygularını diğer insanlar tarafından anlaşılamayacak şekilde gizleme eğilimindeki artış ile tüm TSSB belirti kümelerinin şiddetindeki artış ilişkili

bulunmuştur. Bu sonuç ilgili alanyazındaki benzer çalışmalarla tutarlıdır (Bonanno ve Diğerleri, 2014: 482–486; Eftekhari ve Diğerleri, 2009: 571-586; Roener ve diğerleri, 2001: 149-156). Ülkemizde ise Erdur (2002: 67-78) 1999 Gölçük depreminden yaklaşık iki yıl sonra depremi yaşamış 157 kişi ile yürüttüğü çalışmada da dışavurumcu baskılama ile TSSB belirti düzeyi arasında bu yönde bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Buna göre, bireylerin yaşadıkları olumsuz duyguları bedensel olarak ifade etmemeye yönelik giriştikleri çaba, rahatsız edici içsel uyarımlara daha fazla yoğunlaşmalarına yol açabilmektedir. Düşünce baskılama mekanizmasına benzer bir şekilde, böylelikle artan travmatik uyarımlara yönelik odaklanma, TSSB belirti düzeyinde bir yükseliş yaşanmasına sebep olabilmektedir.

Son olarak yeniden değerlendirme, TSSB ile ilişkisine yönelik kurulan hipotezlerin doğrulanmadığı tek duygu düzenleme stratejisidir. Beklenenin aksine bulgular, yeniden değerlendirmenin sadece kaçınma kümesi TSSB belirtileri ile anlamlı bir ilişki sergilediğini ve bu ilişkinin pozitif yönde olduğunu göstermektedir. Diğer bir deyişle, yeniden değerlendirme eğiliminde ortaya çıkan artış travmatik olayı anımsatan yerler ve uyarımlardan kaçınma ile bağlantılıdır. Bu bulgu, ilgili alanyazında genel olarak yeniden değerlendirmede yaşanan artışın TSSB belirti şiddetindeki azalma ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalarla (Garnefski ve Kraaij, 2006: 1659-1669; Gross ve Jazaieri, 2014: 387-401) tutarlı değildir. Öte yandan ülkemizde Erdur (2002: 67-78) tarafından yapılan bir çalışmada da benzer şekilde yeniden değerlendirme ve TSSB belirtileri arasında ilişki bulunamamıştır. Bilişsel değişim aşamasında kullanılan ve çoğu zaman işlevsel olduğu düşünülen yeniden değerlendirme stratejisi, bir durumun anlamını değiştirerek duygusal etkiye değişiklik ortaya çıkarmayı hedeflemektedir. Bu yönüyle yeniden değerlendirme, travmanın üzerinden geçen süre ile bağlantılı olabilecek bir stratejidir. Bu çalışmada yaşanan travmatik olayın üzerinden geçen sürenin kontrol edilmemiş olması, diğer bir deyişle örneklem grubunun travmatik olaya yakın bir zamanda maruz kalmış kişiler ile çok uzun zaman önce maruz kalmış kişileri birarada barındırması, bu stratejinin TSSB ile olan ilişkisinin gözlenmesini engellemiş olabilir. Öte yandan yeniden değerlendirme, duygusal deneyimleri kabullenmeye karşı bir direnç göstererek olumsuz deneyimlerden kaçınmak için kullanıldığında, psikopatoloji ile pozitif yönde bir ilişki de sergileyebilmektedir (Werner ve Gross, 2010: 17-29). Bu durum, bu çalışmada

yeniden değerlendirme ile kaçınma kümesi TSSB belirtileri arasında gözlenen pozitif yöndeki ilişkiyi açıklayıcı niteliktedir. Bir durumun anlamını değiştirmek, bu yeniden çerçevelemenin ne şekilde yapıldığına ve içeriğine bağlı olarak işlevsel olabilir. Ayrıca, bu çalışmada kullanılan yeniden değerlendirme ölçeğinde yer alan maddeler incelendiğinde (örn., “daha az olumsuz duygu hissetmek istediğimde (üzüntü ve öfke gibi) düşünüyordum şeyi değiştiririm”), ölçekte yeniden çerçevelemeden ziyade dikkat odağını değiştirme ve bilişsel kaçınma kavramlarının vurgulanıyor olabileceği düşünülmektedir. Bu durum hem yeniden değerlendirme ile çoğu TSSB belirti kümesi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemesini hem de kaçınma kümesi TSSB belirtileri ile pozitif yöndeki ilişkiyi açıklayıcı nitelikte olabilir.

6.3.4. Üstbilişsel Faktörler ile TSSB Belirtileri Arasındaki İlişki

Korelasyon analizi bulguları toplam üstbiliş puanındaki artışın TSSB belirtilerindeki artışla güçlü bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Bu sonucun TSSB'nin üstbilişsel modelinde (Wells, A, 2009: 127-140) öngörülen önermeler ile uyumlu olduğu söylenebilir. Buna göre, işlevsel olmayan üstbilişler travmatik yaşantısı olan bireylerin uyum sürecini engelleyebilir, endişe ve süregelen tehlike duygusu gibi durumlar tehdide odaklanma eğilimini artırır. Tehdit odaklı bir dikkat yönelimi ise travma belirtilerinin artmasına ve kalıcı olmasına yol açmaktadır. Elde edilen bu bulgu, üstbilişler ile TSSB belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar ile uyumludur (Nalipay ve Mordeno, 2017: 1-12; Zaferizadeh ve diğerleri, 2013: 35-38). Bu noktada, üstbilişlerin TSSB belirti şiddetini belirleyici bir rolü olup olmadığı sorusu devreye girmektedir. Diğer bir deyişle, yaşanan travmatik olaydan dolayı TSSB belirti şiddetinin yüksek düzeyde deneyimlenmesi ve bundan dolayı da üstbilişsel bilgi ve süreçlerin daha yoğun kullanmaya başlanması söz konusu olabilir. Melanie ve diğerleri (2017: 131-140) zamanda öncelik barındırmayan enlemesine kesitsel desenlerden kaynaklanan bu sorunu gidermek amacıyla boyamsal bir çalışma yürütmüşlerdir. Üstbilişlerin TSSB belirtilerinde zaman içinde gerçekleşen değişimi yordayıp yordamadığını araştıran iki aşamalı çalışmanın ilk aşamasında, beş farklı ülkeden yaklaşık 700 katılımcının TSSB belirti şiddeti ve üstbilişsel bilgi ve süreçleriyle ilgili ölçümler alınmıştır. İlk aşamada

yüksek düzeyde TSSB belirtilerine ve yüksek düzeyde işlevsel olmayan üstbilişlere sahip olan bireyler dışarıda bırakılarak, bu değişkenler için 12 hafta sonra tekrar ölçüm alınmıştır. 12 hafta içerisinde travmatik olay yaşayan katılımcılar üzerinde yapılan inceleme sonucunda; önceden var olan üstbilişsel inançların TSSB belirtilerindeki artışı yordadığı sonucuna varılmıştır. Spesifik olarak, ilk aşamada düşüncelerinin tehlikeli olduğuna dair endişesi olan ve tekrarlı düşüncelerin anlamı hakkında olumsuz inançlara sahip bireyler, travmatik olaya maruz kaldıktan sonra daha yüksek düzeyde TSSB belirtileri sergilemiştir.

Bu çalışma kapsamında, üstbilişlerin toplam etkisinin yanı sıra, her bir üstbiliş boyutunun TSSB ile spesifik ilişkileri de incelenmiştir. Böylelikle söz konusu etkinin hangi üstbilişsel bilgi ve süreçlerden kaynaklanıyor olduğu ile ilgili bir değerlendirme yapılabilmesi ve daha ayrıntılı bilgilere ulaşılabilmesi hedeflenmiştir. Endişeye ilişkin olumlu inanışlar boyutu açısından değerlendirildiğinde, korelasyon analizlerinden elde edilen bulguların işaret ettiği üzere, sıkıntılı durumlarla başa çıkabilmek için endişelenmeyi işlevsel bulma eğilimindeki artış, deneyimlenen TSSB belirtilerindeki artışla ilişkilidir. Bu bulgu, alanyazındaki benzer çalışmaların ulaştığı sonuçlarla paralellik göstermektedir (Bennet ve Wells, 2010: 318-325; Jelinek ve diğerleri, 2013: 452-462; Roussis ve Wells 2006: 111-122). Örneğin, Roussis ve Wells (2006: 111-122) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, endişelenmenin yararlı olduğuna inanan katılımcıların TSSB belirti şiddetinde de artış olduğu gösterilmiştir. Endişelenmenin yararlı bir başa çıkma biçimi olduğuna inanmak, travmatik bir olay yaşandığında kişinin, olay sonrasında ortaya çıkan belirtilerle ilgili olarak “iyi olmak için olayın her detayını hatırlamam gerekir”, “sürekli endişeli ve tetikte olursam böyle bir olayla bir daha karşılaşmam” şeklinde inançlar geliştirmesine, böylelikle de TSSB belirtilerinin sürekli ve kalıcı hale gelmesine zemin hazırlıyor olabilir. Bu bulgu bir yandan TSSB’nin üstbilişsel modelinde (Wells ve Sembi, 2004a: 365-377) ileri sürülen açıklamaları desteklerken, diğer yandan Ehlers ve Clark’ın (2000: 319-345) bilişsel modeli ile de bütünlük içerisindedir. Ehlers ve Clark’a göre travmayla ilgili bilişlere odaklanan kişi, güncel tehdit duygusunu koruyan içsel ipuçlarını izlemeye alır ve bunun kendisi için yararlı olduğunu düşünebilir. Bu bağlamda olumlu üstbilişsel inanışlar, travmayla ilgili

bilişlere neden odaklanıldığını ve tehdit algısının neden sürekli bir şekilde uyanık halde kaldığını açıklayan bir çerçeve sunmaktadır.

Bu çalışmadan elde edilen ve TSSB'nin üstbilişsel modelini destekler nitelikte olan bir diğer bulgu, endişenin zararlı ve tehlikeli olacağı ile ilgili olumsuz üstbilişsel inanışların da TSSB belirtileri ile pozitif yönde güçlü bir ilişki sergilemesidir. Yukarıda aktarıldığı üzere, deneyimlenen travmatik bir olay sonucunda yaşanan belirtilerle ilgili olumlu üstbilişsel inançlar geliştirilmesi TSSB belirtilerinin güçlenerek devam etmesi ile ilintilidir. Bununla birlikte, artarak sürekli hale gelen belirtilerle ilgili bireylerin endişelenmeye başlaması ve zaman içerisinde endişe hakkında olumsuz inançlar geliştirmeye başlaması da söz konusu olabilir. Böylelikle ortaya çıkan endişe hakkındaki olumsuz inançlar da, travmatik belirtilerin sürmesinde önemli bir faktör haline gelmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bu bulgu, olumsuz üstbilişsel inançların TSSB belirti düzeyi ile bağlantısını belirlemek amacıyla yapılan diğer çalışmalarda ulaşılan bulgularla tutarlılık göstermektedir (Cook ve diğerleri, 2015a: 51-60, Fisher ve diğerleri, 2018: 1-10, Takarangi ve diğerleri, 2017: 131-140). Fisher ve diğerleri (2018: 1-10) 16-24 yaş arasında olan ve yakın zamanda kanser tedavisini tamamlamış katılımcılarla üstbilişler, depresif belirtiler ve TSSB belirtileri arasındaki ilişki örüntülerini incelemiştir. Çalışma bulguları benzer şekilde, olumsuz üstbilişsel inançların TSSB belirtilerindeki artışla ilişkilendiğini göstermektedir. Travmatik belirtilere karşı zihnin esnek olmaması ve olumsuz üstbilişlerin devreye girmesi, Brewin ve arkadaşlarının (1996: 670-686) geliştirdikleri “ikili temsil kuramı” ile de benzerlikler göstermektedir. İkili temsil kuramında *kavramsal* ve *duyusal tabanlı* temsil bütünleşik işlemektedir. Fakat travmayla beraber duyusal tabanda hassasiyet oluşur (hızlı kalp çarpıntısı, vücut ısı değişimi vs) ve bu değişimler kavramsal temsilde hatalı yorumlamalara yol açar. Bu kuram, üstbilişsel izleme yoluyla travmatik bir olay sonrasında hedef düzeyden (object level) toplanan bilgilerin içeriğini anlamamıza ve üstbilişsel kontrol mekanizması aracılığıyla yeniden düzenlenen bilişsel ve duygusal içeriğin neden endişelenmekten endişe duymaya dönüştüğüne ilişkin bir anlayış sunmaktadır.

Bulgular bilişsel güvensizlik ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkiler açısından değerlendirildiğinde, korelasyon analizleri kişilerin belleklerine duydukları güvensizliğin genel TSSB belirti düzeyi ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğunu

göstermektedir. Bu noktada, genel TSSB belirtileri üzerinden kurulan hipotez doğrulanmış görünmekle birlikte, TSSB belirti kümeleri özelinde yapılan detaylı incelemeler ilgili hipotezin sadece belirli küme TSSB belirtileri ile olan ilişkilere bağlı olarak doğrulandığını göstermektedir. Bilişsel güvensizliğin yeniden yaşantılama ve kaçınma kümeleri ile ilişkisiz olma durumu, travmatik olayın “doğası gereği” kişinin belleğini bozucu etkiler yaratmasına, dolayısıyla bireylerin travma ile ilgili anılarındaki boşlukları ya fark etmemesine ya da travmanın kendisine atfetmesine bağlanabilir. Foa ve Rothbaum’un (1998, aktaran, Holmes ve diğerleri, 2003: 339-376) TSSB için oluşturulmuş Entegre Edilmiş modelde de belirtildiği gibi, travmatik olay ve sonrasındaki bellek kayıtlarının kopukluğu TSSB oluşumunda önemli bir etkidir. Bir diğer deyişle travmatik olayı hatırlarken olay örgüsünde yaşanan boşluklar (o zamanda gerçekleşen eylemlerin hatırlanmaması ya da tam olarak nelerin gerçekleştiğinden emin olunmaması, gerçekte olan ve hayali ürünler arasındaki farkın ayırt edilememesi) pek çok bireyin belleğine olan güvenini azaltmaktadır. Bireyin belleğine olan güvenin azalması, hangi olayın hangi sırada olduğu veya olayın gerçekleşip gerçekleşmediğinden emin olunamamasına yol açmaktadır. Bu bağlamda, travmaya ilişkin hangi ipuçlarından kaçınılacağı ya da travma ile ilgili anıların yeniden yaşanıyor mu gibi duyumsanması, bellek performansına ilişkin değerlendirmelerden bağlantısız bir şekilde gerçekleşiyor olabilir. Bununla birlikte, belleğe duyulan güvensizlik kişinin hatırladığı ve hatırlayamadığı tüm travma ipuçlarından aşırı uyarılması ve bellek performansına güvenemedikçe daha olumsuz inanışlar ve duygular geliştirmesi ile de bağlantılı olabilir. Alanyazında bilişsel güvensizliğin TSSB belirtileri ile pozitif yönde ilişkili olduğunu gösteren (Roussis ve Wells, 2006: 111-122; Takarangi ve diğerleri, 2017: 131-140) ve TSSB tanılı bireylerin sergilediği bilişsel güvensizliğin TSSB tanısı olmayan bireylerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulgulayan çalışmalar mevcuttur (Jelinek ve diğerleri, 2013: 452-462). Jelinek ve diğerleri (2013: 452-462) tarafından yapılan çalışmada ikinci dünya savaşında göç etmek zorunda bırakılan ve TSSB tanısı olan 20 kişi ile TSSB tanısı olmayan 24 kişi üstbilişsel faktörler açısından karşılaştırılmış ve bilişsel güvensizliğin TSSB tanılı bireylerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan bu çalışmaların genel TSSB belirtilerine odaklandığı, TSSB belirti kümeleri arasında bir ayrıştırma yapmadığı görülmektedir. Bu bağlamda, bilişsel güvensizlik ile ilgili

olarak, farklı TSSB belirti kümelerine odaklanan incelemeler yapılması gerekli görünmektedir.

Bir diğer üstbilgi boyutu olan düşünceleri kontrol ihtiyacının da TSSB belirtileri ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Beklenildiği üzere, endişelerin kontrol edilemez ve tehlikeli olduğunu düşünenlerin yanı sıra, bu düşünceleri kontrol edemeyeceğini düşünenler de daha yüksek TSSB belirtileri sergilemektedir. Bu bulgu alanyazındaki benzer çalışmalarla tutarlıdır (Cook ve diğerleri, 2015b: 1-10; Wells ve Sembi, 2004: 307-318). Cook ve arkadaşları (2015b: 1-10) kanser tedavisini tamamlamış katılımcılar üzerinde, üstbilişsel inançların TSSB belirtileriyle bağlantısını incelemek amacıyla bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışma sonucunda düşünceleri kontrol ihtiyacının TSSB belirtilerindeki artışla güçlü bir bağlantısının olduğu belirlenmiştir. Bireylerin tehlikeli olarak algıladığı düşünceleri kontrol etme ihtiyacı travmanın önemli bileşenlerinden olan bastırma başa çıkma mekanizmasını aktifleştirip zihnin istenmeyen düşünceler ile daha fazla meşgul olmasına ve Bilişsel Dikkat Sendromu (BDS) içerisinde sıkışıp kalmasına sebep olabilir. Bu bilgiler ışığında düşünceleri kontrol ihtiyacının TSSB belirtilerinin sürmesini açıklayan önemli bir değişken olduğu söylenebilir (Wells ve Sembi, 2004: 307-318).

Korelasyon analizi bulguları, bilişsel farkındalık düzeyinde yaşanan yükselmenin de TSSB belirtilerindeki artışla ilişkili olduğunu göstermektedir. Üstbilişsel kuramda (Wells, 2009: 127-140) belirtildiği üzere, bireylerin kendi düşüncelerini ve zihninin nasıl çalıştığını izlemesi ve dikkatini içe dönük bir şekilde odaklaması travmatik belirtilere ilişkin farkındalığı arttırmaktadır. Bireyin odağının travmatik belirtilere yönelmesi dikkat kaynaklarının tüketilmesine, olumlu/olumsuz üstbilişsel inançlarının güçlenmesine ve TSSB belirtilerinin şiddetlenmesine neden olabilir. Morison ve Petersen (2003: 235-246) travmatik bir olay deneyimlemiş katılımcıların sergilediği üstbilişsel inançlar, TSSB belirtileri ve işitsel ve görsel sanrılar arasındaki ilişkileri incelemiştir. Bu çalışmadaki bulguyu destekler şekilde, bilişsel farkındalık düzeyi yüksek olan katılımcıların yüksek düzeyde TSSB belirtileri gösterdiği sonucuna varılmıştır.

6.4. ÜSTBİLİŞSEL FAKTÖRLER İLE TSSB BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ARACILIK ROLÜ

Bu çalışmadaki temel amaç; üstbilişsel bilgi ve süreçler (olumlu inançlar, olumsuz inançlar, bilişsel güvensizlik, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık) ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme stratejilerinin (ruminasyon, düşünce bastırma, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme) aracılık rolünü incelemektir. Araştırmanın toplam üstbiliş puanı ve her bir üstbiliş boyutu için ayrı ayrı oluşturulan hipotezlerinde; üstbilişler ile toplam TSSB belirtileri arasındaki ilişkilere duygu düzenleme stratejilerinin aracılık edeceği beklentisi ifade edilmiştir. İlgili hipotezler, bootstrapping yöntemiyle %95 güven aralığı ve 5000 yeniden örnekleme kullanılarak bir dizi paralel çoklu aracılık analizi ile test edilmiştir.

Elde edilen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, tüm aracılık modellerinde duygu düzenleme stratejilerinin toplam aracılık etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir. Bir diğer deyişle, araştırma hipotezlerini doğrular şekilde, üstbilişsel faktörlerin ruminasyon, düşünce bastırma, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme stratejilerinin tümü aracılığıyla TSSB belirtilerini yordayıcı etkisi anlamlıdır. Üstbilişlerin TSSB belirtilerini duygu düzenleme aracılığıyla yordaması, TSSB'nin üstbilişsel modelinde (Wells ve Sembi, 2004a: 365-377) açıklanan Bilişsel Dikkat Sendromu (BDS) bileşenlerinin duygu düzenleme stratejileri içerdiği; diğer bir deyişle üstbilişsel bilgi ve süreçler nedeniyle ortaya çıktığı belirtilen BDS'nin, duygu düzenleme stratejileri şeklinde de tanımlanabileceği dikkat çekmektedir. Wells ve Sembi'nin oluşturduğu modelde BDS'nin içerisinde endişe, ruminasyon, tehdit izleme, kaçınma, düşünce kontrolü gibi öğeler tanımlandığı düşünüldüğünde, elde edilen bu bulgunun açıklanabileceği görülmektedir. Bu bulgunun Azerbaycan'ın doğusunda yer alan deprem bölgesinde yaşayan bireyler üzerinde yürütülen ve üstbilişsel inançların TSSB belirtilerini duygu düzenleme güclüğü aracılığıyla yordadığını ortaya koyan Mazloom ve diğerlerinin (2015: 94-98) çalışması ile tutarlı olduğu da dikkat çekmektedir. Öte yandan, BDS'nin duygu düzenleme stratejileri şeklinde tanımlanıp tanımlanamayacağı tartışmasının ötesinde ve üzerinde, bu çalışmada kurulan aracılık modelinin TSSB'nin üstbilişsel modelinde (Bkz. Şekil 1) önerilen temel yapıları barındırıyor olması önemlidir. Bu anlamda aracılık analizinden

elde edilen bu genel bulgunun, geçerliği Şimdiye değin başka kültürlerde sınanmış olan TSSB'nin  stbiliŐsel modelinin ( rn, Bennett ve Wells, 2010: 318-325; Mazloom ve diğerleri, 2015: 94-98; Roussis ve Wells, 2006: 111-122),  lkemizde yaşayan ve en az bir travmatik yaşantı deneyimlenen bireyler için de geçerli olduğuna ilişkin görgül bir desteğe ulaŐılması anlamına geldiği söylenebilir.

Aracılık hipotezlerinde duygu düzenleme stratejilerinin bir arada oluşturduğu ortak etkiden daha detaylı bilgilere ulaŐılması da hedeflenmiŐ ve her bir duygu düzenleme stratejisinin aracılık rolü bireysel olarak incelenmiştir. Elde edilen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyon ve düşünce bastırma stratejilerinin üstbilişlerin tüm alt boyutları ve TSSB belirti düzeyi arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık ettiği görülmektedir. Yapılan ikili karşılaştırmalar, tüm modellerde bu iki stratejiden ruminasyonun, düşünce bastırmadan daha güçlü bir aracılık etkisi olduğuna da işaret etmektedir. Diğer bir deyişle ruminasyon en güçlü aracılık etkisine sahiptir. Buna karşılık, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme stratejileri, üstbiliş alt boyutları ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkilerin hiçbirinde aracılık rolü üstlenmemiŐtir. Bu anlamda, araştırmanın hipotezlerinde ifade edilen bireysel aracılık etkisinin, incelenen tüm duygu durum stratejileri açısından doğrulanmadığı görülmektedir. Her bir  stbiliŐsel faktör için test edilen aracılık modellerine ilişkin bulgular ayrı ayrı ele alınmadan önce, tüm modellerde tekrarlayan bu örüntü genel olarak değerlendirilebilir. Yukarıda değinildiği gibi, BDS   gelerinin duygu düzenleme stratejilerine benzer olduğu d Ő n lm Ő ve bu çalışma kapsamında olabildiğince farklı duygu düzenleme stratejisine yer verilmiştir. Bu noktada, farklı stratejilerin bireysel aracılık etkilerinin ayrıŐtırılmaya çalışılması, tüm duygu düzenleme stratejilerinin bir arada üstbilişlerin etkisini TSSB'ye taşıyor olduğunu gösteren bir önceki bulguya açıklık getirmiŐ, aslında tüm duygu düzenleme stratejilerinin bu ortak etkiye aynı güçte bir katkı sunmadığına işaret etmiştir. İŞlevsel olmayan tüm üstbilişlerin spesifik olarak sadece ruminasyon ve düşünce bastırma stratejilerinin kullanımı üzerinden TSSB belirtilerindeki artışı yordaması,  stbiliŐlerin TSSB ile ilişkisine özgü duygu düzenleme stratejilerinin önemine vurgu yapmaktadır. Ayrıca bu ortak bulgu, BDS'nin tüm duygu düzenleme stratejilerini içermeyen ve sadece duygu düzenleme ile açıklanamayacak kendine özgü bir yapı olduğunu düŐündürtmektedir. Her ne kadar

tek tek incelendiğinde üstbilişler burada tanımlanan hemen hemen tüm duygu düzenleme stratejileri ile ve hemen hemen tüm duygu düzenleme stratejileri de TSSB belirtileri ile ilişkili olsa da, kullanılacak olan stratejinin seçimi, seçilen stratejinin hangi aşamada devreye girdiği ve ne düzeyde kullanıldığı da farklı psikolojik bozukluklar için farklı şekillerde önemli olabilmektedir (Wells, 2009: 125-154).

Aracılık analizleri, toplam üstbiliş puanı ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye sadece ruminasyon ve düşünce bastırma stratejisinin aracılık ettiğini; buna karşılık dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme stratejilerinin aracılık rolü bulunmadığını göstermektedir. Diğer bir deyişle üstbiliş toplam puanındaki artış ruminasyon ve düşünce bastırma stratejilerinin kullanımını güçlendirmekte ve bu stratejilerdeki güçlenme de TSSB belirti düzeyindeki artışı belirlemektedir. Toplam üstbiliş puanına göre test edilen bu modelde bireysel olarak anlamlı bir aracılık rolüne sahip olan ve olmayan stratejilerin farklı üstbilişsel bilgi ve süreçler açısından daha iyi anlaşılabilmesini sağlamak amacıyla, aracılık analizlerine ilişkin bulgular farklı üstbiliş boyutları için ayrı ayrı test edilen modeller çerçevesinde aşağıda detaylı olarak tartışılmıştır.

Her bir üstbiliş boyutu için ayrı kurulan aracılık modelleri incelendiğinde, endişe hakkındaki olumlu inançlar ile TSSB belirti düzeyi arasındaki ilişkiye ruminasyon ve düşünceleri bastırma stratejilerinin aracılık ettiği görülmektedir. Bu bulgu TSSB belirtilerinin oluşumu için sadece tehdide maruz kalmanın yeterli koşul olmadığını, bunun yerine yaşanan durumla ilgili geleceğe dönük tedbirler almanın işe yarayacağına inanmanın (olumlu inançlar), tehdit ve olası çözümler hakkında tekrar tekrar düşünme ve tehditle bağlantılı düşünceleri bastırma eğilimlerinde bir artış yaratarak, daha uzun süreli sorunlara zemin hazırlandığını ileri süren üstbilişsel model ile uyumludur. İlgili alanyazında, TSSB'nin yapısal üstbiliş modelini (Bkz. Şekil 1) test eden çalışmaların sayıca az olduğu (örn, Bennett ve Wells, 2010: 318-325; Mazloom ve diğerleri, 2015: 94-98; Roussis ve Wells, 2006: 111-122), çalışmaların ağırlıklı olarak üstbilişler ile TSSB arasındaki doğrudan bağlantıya odaklandığı görülmektedir (örn., Melanie ve diğerleri, 2017: 131-140; Nalipay ve Mordeno, 2017: 1-12; Zaferizadeh ve diğerleri, 2013: 35-38). Bununla birlikte, üstbilişsel terapi yaklaşımının TSSB belirtilerinin sağaltılmasındaki etkinliğini değerlendiren çalışmalar dikkat çekmektedir (örn., Vakili ve Fata, 2006: 169-171; Wells ve Colbear, 2012: 373-

381; Wells ve Sembi, 2004b: 307-318). Bu anlamda, elde edilen bulguların üstbilişlerin TSSB belirtilerini açıklayıcı bir role sahip olduğunu gösteren bu çalışma hattıyla aynı doğrultuda olduğu söylenebilir. Öte yandan, olumlu üstbilişsel inanışların her bozukluğun kendi temel bilişsel özelliklerine uygun olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Örneğin endişe için endişeye, ruminasyon için ruminasyona, travma belleği için travma belleğine spesifik üstbilişsel inanışların değerlendirilmesi, üstbilişlerin duygu düzenleme stratejileri üzerinden TSSB belirtileri ile bağlantısının daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

Bunun yanında bu çalışmada, olumlu üstbilişsel inançlar ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirmenin aracılık etkilerinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir deyişle bu bulgular, üstbilişlerin dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme üzerinden TSSB ile bağlantılı olmadığını yansıtmaktadır. Korelasyon odaklı bulguların tartışıldığı bölümde de aktarıldığı üzere, ilgili alanyazında dışavurumcu baskılamadaki artışın TSSB belirtilerini şiddetlendirdiğini; yeniden değerlendirme stratejisindeki artışın ise TSSB belirti şiddetindeki azalmayla bağlantılı olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (örn., Eftekhari ve diğerleri, 2009: 571-586; Ehring ve Ehlers, 2014: 1-5; Ehring ve Quack, 2010: 587-598). Bu çalışmada dışavurumcu baskılamanın aracı bir rol üstlenmemesinin olası bir nedeni, travmatik olaylardan sonra sosyal iletişim ortamlarından kaçınma yaşanması (Wisco ve diğerleri, 2013: 1314-1325) dolayısıyla bireylerin, duygularını sosyal bir ortamda ifade edip etmeme gibi bir ikilem içerisine hiç girmemesi olabilir. Ayrıca, endişelenmenin olumlu etkileri olacağına inanan bireyler dışarıdan görünmesini engelleyecek şekilde duygularını saklama çabasına girmenin kendisi için faydalı olacağını düşünmüyor ve bunun yerine devreye, daha farklı duygu düzenleme stratejileri sokuyor olabilir. Benzer şekilde, endişe işlevsel bir başa çıkma mekanizması olarak görüldüğünde bireyler, yeniden değerlendirme stratejisine kıyasla endişe ile daha uyumlu duygu düzenleme stratejilerine yönelebilir. Buna göre örneğin birey, olayı yeniden değerlendirmek yerine tekrar tekrar düşünerek olayın etkisinden kurtulacağını ve/veya olayı bastırmanın kendisini daha iyi hissettireceğini düşünüyor olabilir. Ayrıca, bu çalışma kapsamında kullanılan ve altı maddeden oluşan yeniden değerlendirme alt ölçeğinin kronik TSSB gelişiminde önemi vurgulanan kendilik, dünya ve diğerleriyle ilgili belirli olumsuz değerlendirmelerle

aynı yapıya girmediği, içerik vermeksizin “durumla ilgili düşünme biçimini değiştirim” şeklinde genel bir değerlendirme yaptığı görülmektedir. Bu durum en az bir travmatik yaşantısı olan bir örneklem üzerinde yürütülen bu çalışmada, yeniden değerlendirme değişkeni ile ilgili elde edilen tüm bulguları etkilemiş olabilir.

Benzer şekilde, endişenin zararlı ve tehlikeli olduğuna odaklanan olumsuz üstbilişler ile TSSB belirti şiddeti arasındaki ilişkiye de ruminasyon ve bastırma stratejileri aracılık etmektedir. Bu bulgunun TSSB’nin üstbilişsel modelindeki temel varsayımlarla uyumlu olduğu görülmektedir. Buna göre, travmatik bir olay sonrasında BDS’nin aktive olması ile birlikte, olayın ardından görülen fizyolojik ve psikolojik belirtilerle baş etmek için ruminasyon ve bastırma gibi işlevsel olmayan stratejiler kullanılmaktadır. Devamlı olarak kullanılan bu stratejiler, bir süre sonra stratejiye ve onun sonuçlarına ilişkin olumsuz üstbilişsel inançları güçlendirir. Güçlenen olumsuz inanışlar ise, stratejilerin kullanımını geri besler (Wells, 2009: 127-140). Çalışmanın diğer aracı değişkenlerinden dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme stratejilerinin ise, olumsuz üstbilişsel inançlar ve TSSB belirtileri arasında aracılık rolü üstlenmediği sonucuna ulaşılmıştır. Dışavurumcu baskılama stratejisinin olumsuz üstbilişsel inançlar ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkiyi açıklayamıyor olmasının olası bir nedeni, travmatik belirtilerle başa çıkamadıkça güçlenen olumsuz üstbilişsel inançların (“galiba aklımı kaçıyorum”, “bir daha normal hayatıma dönemeyeceğim” “olayı sürekli hatırlamak beni delirtecek” vb), duyguları diğer insanlardan gizleme ya da baskılama ihtiyacını geri plana itmesi olabilir. Örneğin, endişelenmenin zararlı ve tehlikeli olduğunu düşünen bir birey, duygularını baskılamak konusunda endişelenmekten kaçınabilir. Benzer şekilde, travmatik belirtileri yoğun bir şekilde içsel olarak hisseden bir birey, duygularını baskılamanın imkansız olduğunu düşünüyor ya da bunu yapmakta zorlanıyor olabilir. Ayrıca dışavurumcu baskılama mekanizması, bu duygu düzenleme stratejisine özgü farklı üstbilişsel inanışlar tarafından izleniyor ve kontrol ediliyor olabilir. Yeniden değerlendirme stratejisinin aracı bir rol üstlenmiyor olması ise, olumsuz üstbilişsel inançlarda yaşanan artışın bireyin travmatik belirtilerle başa çıkmak için işlevsel olmayan, daha yıkıcı baş etme stratejileri kullanmaya yönelmesinden kaynaklanabilir. Ayrıca üstbilişsel kuramda da belirtildiği üzere, travmatik tepkilerin yoğun bir şekilde yaşanması ve buna bağlı olarak geliştirilen olumsuz üstbilişsel inançlar, bireyin bu döngü içerisinde sıkışmasına

ve dikkat kaynaklarının tüketilmesine yol açmaktadır (Wells, 2009: 127-140). Bu nedenle, yeniden değerlendirme stratejisinin kullanımı için yeteri kadar dikkat kaynağı oluşturulamıyor da olabilir.

Tüm modellerde olduğu gibi, ruminasyon ve düşünceleri bastırma, bilişsel güvensizlik ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye de aracılık etmektedir. Buna göre bireyler, bellek performansının zayıf olduğu ve belleğinin kendisini yanıltabileceği şeklindeki üstbilişsel inançları nedeniyle travmatik olay, bu olayın sonuçları ve etkileriyle ilgili tüm detayları hatırlamaya çalışıyor, bir diğer deyişle yüksek düzeyde ruminasyon yapıyor olabilir. Bununla birlikte bireyler, belleklerine güvenmediği için travmatik olayla ilgili detayları zaten hatırlayamayacağına inanıyor ve bu nedenle diğer bazı detayları bastırmayı seçiyor da olabilir. Her iki duygu düzenleme stratejisi de TSSB belirti şiddetinde artışa yol açmaktadır. Bu bulguyu destekler şekilde, üstbilişler ile TSSB belirtileri arasında spesifik olarak ruminasyonun aracılık rolünü inceleyen sınırlı sayıda araştırmalardan birinde Bennett ve Wells (2010: 318-325), travmatik olay deneyimlemiş hemşirelik ve ebelik bölümlerinde okuyan üniversite öğrencileri üzerinde çalışmış ve travma belleğine ilişkin üstbilişsel inanışlar ile TSSB belirtileri arasında ruminasyonun aracı bir rol üstlendiğini belirlemiştir. Öte yandan, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme stratejilerinin bilişsel güvensizlik ve TSSB belirti şiddeti arasında da aracılık etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir. Dışavurumcu baskılamanın bu ilişkiye aracılık etmiyor olması, belleğe güven duymamaktan kaynaklı olarak travmaya ilişkin bazı detaylardan emin olunamaması, böylelikle ilişkili olabilecek rahatsız edici duyguların hiç yaşanmaması ve bastırılma çabasına girilmesine gerek kalmaması şeklinde açıklanabilir. Bilindiği üzere dışavurumcu baskılama, tepki düzenleme aşamasında, duygu oluştuktan sonra kullanılan bir duygu düzenleme stratejisidir ve davranışsal, fizyolojik ve deneyimsel sonuçları değiştirmeyi amaçlamaktadır (Gross ve John, 2004: 1304-1306). Benzer şekilde, bilişsel güvensizlik-TSSB belirtileri ilişkisinde yeniden değerlendirme stratejisinin aracılık etkisinin olmama sebebi de bireyin olayları hatırlamaya ilişkin güvensizlik yaşamasından dolayı yeniden değerlendirme stratejisini kullanmayı avantajlı görmüyor olabileceği şeklinde açıklanabilir.

Bulgular düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutu ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye de ruminasyon ve bastırma stratejilerinin aracılık ettiğini göstermektedir. Buna

göre kontrol ihtiyacı güçlendikçe, ruminasyon ve bastırma düzeyi artmakta, bu durum ise TSSB belirtilerindeki artışla sonuçlanmaktadır. Bireyler düşüncelerinin olumsuz olduğunu, kontrol edilmesi gerektiğini ve düşünceler kontrol edilmezse ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlardan sorumlu olduklarını düşünürse, bu kontrolü sağlamak için bastırma stratejisine daha fazla ağırlık verebilir. Daha önce de belirtildiği üzere araştırmalar bastırmanın geri tepen bir mekanizma olarak işlev gördüğüne ve istenmeyen düşünceleri, böylelikle bu düşüncelerle bağlantılı semptomatolojinin şiddetini arttırdığını göstermektedir (örn., Szasz L, 2009: 199-209; Watkins ve Moulds, 2009: 235-251). Öte yandan bu durum, travmatik olayla ilgili düşüncelerin artması ile sonuçlanabileceğinden, bu düşünceler ve şiddetlenen belirtilerle nasıl başa çıkılabileceği ile ilgili ruminasyon stratejisinin kullanım sıklığında da bir artış meydana gelebilir. Böylelikle, düşünceleri kontrol ihtiyacı ruminasyon üzerinden de TSSB belirti şiddetinde yükselişle sonuçlanabilir. Bu bulgular bastırma (Shipherd ve Beck, 2005:277-287; Wenzlaff ve Wegner, 2000: 80-84) ve ruminasyonun (Michael ve diğerleri, 2007: 1-9; Wu ve diğerleri, 2015: 1-8) TSSB belirtileri ile bağlantılı olduğunu gösteren araştırmaları destekler niteliktedir. Öte yandan modelde dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme stratejilerinin, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve TSSB belirti şiddeti arasındaki ilişkide de aracılık rolü üstlenmediği görülmektedir. Düşünceleri kontrol ihtiyacı duyguları da kontrol ihtiyacı doğurabileceğinden, dışavurumcu baskılama stratejisinin aracı bir rol üstlenmemesi beklendik bir bulgu değildir. Bunun bir açıklaması bireylerin düşüncelerinin kendisini ve bunların kontrol edilmemesini tehlikeli bulmasına karşılık, duygularını bu kadar tehlikeli görmemesi ve kontrol ihtiyacı hissetmemesi olabilir. Buna göre, düşünceleri kontrol ihtiyacı ile duyguları kontrol ihtiyacı farklı süreçler tarafından yönetiliyor olabilir. Diğer yandan, düşünceleri kontrol etme ihtiyacına sahip bireylerin olayın anlamını değiştirerek olumsuz duyguları değiştirmeyi hedefleyen, bu nedenle daha fazla çaba gerektiren yeniden değerlendirme stratejisinden ziyade daha hızlı ve düşünce odaklı bastırma stratejisine ağırlık vermesinden dolayı, yeniden değerlendirme stratejisi geri planda kalıyor olabilir.

Son olarak bilişsel farkındalık alt boyutu ile TSSB belirti şiddeti arasındaki ilişkide de ruminasyon ve bastırma stratejilerinin aracılık rolü bulunmaktadır. Diğer bir deyişle düşünceleri hakkında düşünme, zihnin nasıl çalıştığına dikkat etme ve

düşüncelerini sürekli izleme eğilimi ruminasyon ve bastırma stratejilerinde bir artış yaşanması aracılığıyla TSSB belirti şiddetini yordamaktadır. Bireylerin düşüncelerine ve zihinsel süreçlerine sürekli odaklanması, BDS'nin içerisinde sıkışıp kalmasına, böylelikle işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri seçmesine zemin hazırlayabilir. Buna göre, travmatik bir olay yaşayan ve ne düşündüğünün sürekli farkında olan bireylerin, düşüncelerini bastırma yoluna gitmesi ya da düşüncelerine daha fazla odaklanarak ruminatif tepkiler vermesi söz konusu olabilir. Öte yandan, yeniden değerlendirme stratejisinin aracılık rolünün olmamasının bir nedeni, zihinsel süreç ve düşüncelere odaklanıldığında travmatik belirtilerin artması ve bireylerin bu belirtilerle başa çıkmak için görece uzun bir süre gerektiren yeniden değerlendirme yerine daha kısa bir yol olarak ruminasyon ve bastırma stratejilerini seçmesi olabilir. Dışavurumcu baskılama stratejisinin aracılık rolü üstlenmemesi ise, bireyin düşünceleri ve bunun sonuçlarıyla ilgili olan travmatik belirtilerle başa çıkmaya çalışırken duyguyu baskılamayı göz ardı etmesiyle açıklanabilir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, üstbilişsel faktörler ve TSSB belirti düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme stratejilerinin rolünü inceleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Gerek ülkemizde gerekse uluslararası çalışmalarda, üstbilişler ile TSSB bağlantısı ve bu bağlantıyı açıklayıcı nitelikte olabilecek duygu düzenleme stratejilerini inceleyen daha fazla çalışma yürütülmesi, araştırma bulgularının karşılaştırılabilmesine olanak tanıyacak ve kültürel farklılıklar tartışılabilir. Bunun yanında dışavurumcu baskılama stratejisinin beklenenin aksine üstbilişlerin etkisiyle TSSB belirtilerindeki artışa aracılık etmiyor olmasındaki en temel etkenin, kullanılan veri toplama yöntemi olduğunun altı bir kere daha çizilmelidir. Duyguları bastırma ile ilgili sorulara verilen yanıtlar ile bireyin gerçekte duygularını bastırması arasında çeşitli farklılıklar olabilir. Bu yüzden yürütülecek olan nitel yönelimli çalışmalar dışavurumcu baskılamanın aracılık rolünü açıklamada daha etkili olabilir.

6.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER

Yapılan bu çalışma alanyazına yaptığı katkıların yanı sıra örneklem özellikleri, veri toplama yöntemi ve kullanılan araştırma deseni ile ilgili bazı sınırlılıklar da barındırmaktadır.

Öncelikle, bu çalışmaya katılım için en az bir travmatik olay deneyimlemiş olma koşulunun bulunması, TSSB belirti düzeyi görece yüksek bir örneklem grubuna ulaşılmasına yol açmış olabilir. Ayrıca psikolojik/psikiyatrik bir tanı ya da rahatsızlığı olduğunu bildiren kişiler (%28.4) de bu çalışmaya dahil edilmiş, buna karşılık TSSB ile eş zamanlı olarak görülebilecek depresyon ve kaygı gibi belirtilere ilişkin herhangi bir ölçüm alınmamıştır. Bu durum TSSB belirtileri üzerinde yapılan incelemelerin diğer psikolojik belirtilerden ayırt edilememesine yol açmıştır. Örneklem ve örneklemden toplanan bilgilere ilişkin bu özellikler bulguların genel toplum örneklemlerine genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Ayrıca bu çalışmanın geniş bir yaş dilimi (18-65) içerisinde yer alan katılımcılar üzerinde yürütülmüş olması nedeniyle, bulgular daha sınırlı bir yaş aralığına sahip gruplar açısından dikkatli değerlendirilmelidir. Bu aktarılanlar doğrultusunda, bu çalışmanın travmatik yaşam deneyiminin toplum içerisindeki doğal örüntüsünü temsil eden bir karşılaştıma birimini de içeren bir araştırma deseni kurularak tekrarlanabileceği düşünülmektedir. Yanı sıra, her ne kadar en az bir travmatik olay yaşamış olduğunu bildiren ve bir psikiyatrik/psikolojik tanı ya da rahatsızlığı olan kişileri de kapsayan bir örneklem üzerinde çalışılmış olsa da, bu grup klinik bir analiz birimini temsil etmemektedir. Bu nedenle araştırmanın, sistematik tanı koyma yöntemleri ile belirlenen klinik bir TSSB grubu üzerinde de tekrarlanması, bulguların genellenebilirliğini arttıracaktır.

Bağılantılı bir konu olarak, bireylerin travmatik olayı yaşadığı tarih ile çalışmanın yapıldığı dönem arasındaki zaman dilimi travmatik belirti şiddeti açısından önem taşıyabilmektedir. Aradan geçen zaman, travmatik belirti kümelerinde ve şiddetinde değişiklikler yaratabilmekte, bu durum önemli bir karıştırıcı değişken olarak sonuçları etkileyebilmektedir. Bu nedenle, alanyazında yer alan birçok TSSB çalışmasında travmanın yaşandığı zaman ile çalışmanın yapıldığı zaman aralığına dikkat edildiği görülmektedir. Ancak sınırlı bir zaman diliminde yürütülen bu araştırmada travmatik deneyimi olan olabildiğince çok katılımcıya ulaşmaya

çalışıldığından, travmanın üzerinden geçen zamana ilişkin bir dahil etme kriteri işletilmemiştir. Bu durum bulguların travmatik deneyimden “daha yeni” ve “daha eski” geçmiş kişiler arasında karşılaştırılabilmesini engellemektedir. Öte yandan, özellikle de ülkemizde yürütülen TSSB odaklı çalışmalarda bireyler genellikle tek bir travmatik yaşantıdan ziyade çoklu travmatik yaşantılar deneyimlediğini belirtmektedir. Bu durum travmanın üzerinden geçen süreyi net bir şekilde değerlendirmeye engel teşkil etmektedir. Öte yandan, TSSB belirtilerini taramak için kullanılan fakat bu çalışmadaki ölçek setinde yer verilmeyen TKL-5 ölçeğinin ikinci kısmında, birden çok travma yaşantısı arasında kişiyi en çok etkileyenin hangisi olduğu ve bu olayın ne zaman yaşandığı gibi detaylı sorular da yer almaktadır. Bu nedenle, ileride bu konuda yapılacak çalışmalarda travmanın üzerinden geçen zamanın karıştırıcı etkilerinin kontrol edilmesine uygun bir planlama yapılması önerilir.

Bu araştırmanın veri toplama yöntemine ilişkin çeşitli kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikle veriler sosyal medya aracılığıyla internet üzerinden, anaonim şekilde toplanmıştır. Buna karşılık bazı katılımcılar çalışmaya verdikleri geri bildirimlerde, ifşa olma endişesiyle yaşadıkları şehir, bölge gibi bazı sorulara yanıt vermekten çekindiklerini belirtmişlerdir. Bu bilgi ışığında, sosyodemografik sorulara yanıt verirken çekimserlik yaşayan katılımcıların ölçek maddelerini doldururken de gerçekte olandan farklı seçenekleri işaretleme olasılıkları bulunduğu düşünülmektedir. Bu nedenle internet üzerinden toplanan verilerin güvenliği ile ilgili daha fazla tedbir öneren (örneğin kullanıcı şifresi üretimi, toplu yanıtlara ve bilgisayar kimlik (ID) numaralarına ulaşılabilirliğin güvenlik altına alınması, vb.) programlamaların kullanılması ve katılımcılara bu güvenlik bilgilerinin aktarılması önemli görünmektedir.

Veri toplama yöntemi ile ilgili önemli konulardan biri de bu çalışmada ele alınan değişkenlerin kendini bildirim yolu ile değerlendirilmiş olmasıdır. Özellikle dışavurumcu baskılama stratejisinde, katılımcıların duygularını sosyal çevrelerinden ne derece gizleme eğiliminde oldukları ölçülmeye çalışılmıştır. Fakat bu değişkenin doğası gereği öz bildirim araçları yerine katılımcı tepkilerinin birebir gözlenebileceği deneysel yöntemlerle değerlendirilmesinin daha sağlıklı ve detaylı bilgiler sunacağı öngörülmektedir. Benzer şekilde, son yıllarda gerek duygu düzenleme stratejilerinin gerekse üstbilişlerin (örn., belleğe güven, üstbelleğe yönelik olumlu ve olumsuz

inançlar) deneysel çalışmalar kapsamında kullanılan çeşitli görev envanterleri aracılığıyla daha net olarak ölçülmeye çalışıldığı görülmektedir. Bundan dolayı gelecek çalışmalarda bu değişkenlerin deneysel yollarla değerlendirildiği veri toplama yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir.

Kullanılan veri toplama araçlarının incelenen modele uygunluğu, bu noktada değinilebilecek bir başka sınırlılıktır. Buna göre, bu araştırma kapsamında seçilen bazı kendini bildirim araçları değişimlenerek, yukarıda bahsedilen deneysel yöntemlerin kullanılamaması durumunda da elde edilen bulguların kuramsal yapıya uygunluğu arttırılabilir. Örneğin, bu çalışmada aracılık rolleri anlamsız bulunan dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme stratejilerini değerlendiren ölçek maddelerinin TSSB özelinde teorik olarak istenen yapıyı karşılamıyor olabileceği düşünülmektedir. Yanı sıra, ileriki araştırmalarda BDS’de aktarılan yapıyı daha iyi temsil edici nitelikte başa çıkma stratejilerini değerlendiren veri toplama araçlarının kullanılması (örneğin endişe, tehdit odaklı dikkat yönelimi, vb.) ve değerlendirilecek üstbilişsel inanışların seçilen stratejilerle birebir uyumlu olması (örneğin ruminasyonla ilgili olumlu ve olumsuz inanışlar, travmatik belirtilerle ilgili olumlu ve olumsuz inanışlar, vb) önerilir. Böylelikle, TSSB’nin üstbilişsel modelini farklı hipotezler doğrultusunda test eden çalışmalar çeşitlenebilecektir.

Araştırma deseni ile ilgili olarak belirtilebilecek bir kısıtlılık da verilerin kesitsel bir desen içerisinde toplanmış olmasıdır. Bu durum özellikle, elde edilen bulgulara dayalı nedensel çıkarımlar yapılmasını engellemektedir. Bu çalışmada ele alınan hipotezlerin doğası gereğince birden fazla ölçüm zamanı içeren boylamsal desenlerin kullanılması, elde edilen bulguların güvenilirliğini arttıracaktır. Buna göre bir yakınlık faktörü olarak önerilen üstbilişlerin zamanda öncelik prensibine uygun olarak değerlendirilmesi, araya giren zaman içinde duygu düzenleme stratejilerinin travmatik olayları takiben deneysel ya da kendini bildirim yöntemleriyle ölçülmesi ve ilk zaman ölçümünden elde edilen üstbiliş eğilimlerinin zaman içerisinde TSSB belirtilerinde görülen değişimi duygu düzenleme stratejileri aracılığıyla yordayıp yordamadığının değerlendirilmesi, TSSB’nin üstbilişsel modelinin geçerliğini sınamak açısından çok daha güçlü bir araştırma deseni olacaktır.

6.6. KLİNİK GÖSTERGELER

Travmatik olay deneyimleyen bireylerin travmatik belirtilerin üstesinden etkili bir süreç eşliğinde gelebilmesi için uzman psikologlar tarafından uygulanacak müdahale programlarının önemli bir rolü bulunmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında travmatik yaşantısı olan bireylerin endişe hakkındaki olumlu ve olumsuz inançları, bellek performanslarına duydukları güven, düşüncelerini kontrol etme ihtiyaçları ve düşüncelerini izleme eğilimleri ruminasyon ve düşünce bastırma stratejilerini kullanmalarını tetiklemekte ve böylece deneyimledikleri travmatik belirtilerin şiddeti güçlenmektedir. Bu doğrultuda, travmatik deneyimi olan bireylere yönelik hazırlanacak müdahale programlarının içeriğinde; TSSB belirtilerinin sürekli hale gelmesinde üstbilişlerin rolünün açıklanması, işlevsel olmayan üstbilişsel inanç ve süreçlerin değerlendirilmesi, bunların ruminasyon ve düşünce bastırma stratejileri ile bağlantılarının kurulması, üstbilişsel inançların sorgulatılarak ve diğer teknikler aracılığıyla (örn., bilinçli farkındalık egzersizleri, dikkat odağı eğitimi, vb.) üstbilişsel esneklik kazandırılması gibi öğelere de yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Geliştirilecek müdahale programlarıyla TSSB belirtilerini güçlendiren üstbilişsel mekanizmaların birey tarafından kavranıp içselleştirilmesinin ve daha yapıcı başa çıkma stratejilerinin kullanılmasının travmatik belirti şiddetinde düşüşe yol açacağı beklenmektedir. Bu doğrultuda, ilgili modelin ve müdahale içeriğinin etkinliğini sınavan randomize kontrollü çalışmalara kuvvetle ihtiyaç duyulmaktadır.

SONUÇ

Günümüzde travmatik olayların yaygın olarak deneyimlenmesi bireylerin TSSB tanısı alma olasılığını artırmakta, bu nedenle TSSB'yi daha iyi anlamak, açıklamak ve belirti şiddetini artıran nedenleri incelemek önemli hale gelmektedir. TSSB'nin doğasını daha iyi açıklamak amacıyla şimdiye değin birçok çalışma gerçekleştirilmiş ve belirli modeller ortaya atılmıştır. TSSB genel olarak benlik, diğerleri ve dünyayla ilgili hatalı/yanlı düşünce ve inançlar, özümsememiş travmatik anılar düzlemi üzerinden açıklanmaya çalışılmıştır. Ancak son yıllarda, yaşanan travmatik olay sonrasında gelişen hatalı inançların yanı sıra, başa çıkma stratejileri ile ilgili olumlu ve olumsuz inançlar, bireyin düşüncelerini izleme çabası ve dikkat odağını bu süreçlere yoğunlaştırması gibi faktörleri de ön plana çıkartmaya çalışan üstbilişsel modelin varsayımları üzerinde tartışılmaya başlanmıştır. Ayrıca TSSB'nin üstbilişsel modeli, duygu düzenleme stratejilerine vurgu yapmakta, kullanılan stratejilerin ve üstbilişsel inançların birbirini beslediğinin, dikkat odağının duygu düzenleme süreçlerine kaydırıldığı ve böylece travmatik tepkilerin sürekli hale geldiğinin altını çizmektedir. Bu konuyla ilgili mevcut çalışmalar incelendiğinde, gerek üstbilişsel faktörlerin gerekse duygu düzenleme stratejilerinin TSSB belirti düzeyini etkilediği görülmektedir. Fakat uluslararası alanyazında bu konuda yapılan çalışmalar halen oldukça kısıtlı sayıdadır. Ayrıca ülkemizde üstbilişler ile TSSB ilişkisinin henüz ele alınmadığı görülmektedir.

Bu gerekçelerle, mevcut çalışmada üstbilişsel faktörler ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide Gross'un süreç modeli kapsamında işaret edilen duygu düzenleme stratejilerinden olan ruminasyon, düşünce bastırma, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme stratejilerinin aracılık rolü incelenmiştir. Bu noktada mevcut çalışma, alanyazında belirlenen eksikliğe yönelik bir katkı sağlama amacı taşımaktadır. Ülkemizde yürütülen çalışmalar incelendiğinde, TSSB belirtilerini bilişsel model temelinde açıklayan ve duygu düzenleme süreci ile ilişkisini ele alan araştırmalar olduğu görülmektedir. Fakat bilgimiz dahilinde üstbiliş, duygu düzenleme stratejileri ve TSSB belirtilerinin bir arada ele alan herhangi bir çalışma olduğu görülmemiş ve TSSB'nin üstbilişsel modelinin sınanması işlevini görebilecek bu aracılık modelinin incelenmesinin önemli olabileceği düşünülmüştür. Yanı sıra, TSSB

belirtileri ile ilgili yapılacak incelemelerde, DSM-5 ile birlikte değişen TSSB kriterlerine uygun bir değerlendirme yapılması da önemli görölmüştür.

TSSB belirtilerinin sürekli hale gelmesini açıklayan bu modeli net bir şekilde inceleyebilmek amacıyla, en az bir travmatik yaşantısı olan katılımcılar üzerinde yürütölen mevcut çalışma sonucunda, üştbilişsel faktörler, duygu düzenleme stratejileri ve TSSB belirtileri arasındaki ilişki örüntöleri belirlenmiştir. Üştbilişler ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide ruminasyon ve düşünce bastırma stratejilerinin aracılık rolü bulunurken, dışavurumcu baskılama ve yeniden değerlendirme stratejilerinin aracılık rolünün olmadığı görölmüştür. Bu araştırmada kullanılan paralel çoklu aracılık analizleri, her bir duygu düzenleme stratejisinin aracılık rolünü tek tek incelemek yerine tüm stratejilerin birarada incelenmesine ve böylelikle bu stratejilerin aracılık etkilerinin birbiri ile istatistiksel olarak karşılaştırılabilmesine de olanak sağlamıştır. Buna göre, tüm modellerde anlamlı aracılık etkisine sahip olduğu görölen ruminasyon ve düşünce bastırma stratejileri kendi aralarında karşılaştırıldığında, ruminasyon stratejisinin üştbilişler ile TSSB belirtileri arasında bastırma stratejisine kıyasla anlamlı olarak daha güçlü bir aracılık etkisine sahip olduğu görölmüştür.

İlgili alanyazın incelendiğinde bu araştırmada sınanan modelin farklı üştbilişleri kapsaması ve TSSB'nin üştbilişsel modelinde tanımlanan aracı mekanizmanın duygu düzenleme stratejileri olarak kavramsallaştırılması gibi temel bazı özğün tarafları bulunmaktadır. Bu durum bir yandan alanyazına katkı getirici nitelikteyken, diğer yandan bulguların tartışılmasını diğer araştırmalarla yapılacak karşılaştırmalar açısından kısıtlamıştır. Bununla birlikte, burada yürütölen çalışmanın örnekleme yöntemi, veri toplama yöntemi ve araştırma deseni gibi unsurlar açısından geliştirilerek ileride yürütölecek benzer çalışmalara zemin hazırlayıcı olması temenni edilmektedir. TSSB ve üştbilişler ile ilgili çalışmalar biriktikçe bulgular arası karşılaştırmalar yapılabilmesi ve kültörel çıkarımlara ulaşılabilmesi mümkün olabilecektir.

KAYNAKÇA

Abramowitz, J. S., Tolin, D. F., ve Street, G. P. (2001). Paradoxical Effects of Thought Suppression: A Meta-analysis of Controlled Studies. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 683-703.

Ager, A., Baillie Smith, M., Barbelet, V., Carpenter, S., Carter, W., Cartwright, A., ... ve Halff, K. (2015). World Disasters Report: Focus on local actors, the key to humanitarian effectiveness. *World Disaster Report 2015*. France, 1-248.

Aker, M., Harmer, C., ve Landrø, N. I. (2014). More Rumination and Less Effective Emotion Regulation in Previously Depressed Women With Preserved Executive Functions. *BMC Psychiatry*, 14(1), 334.

Ak, M., Yazihan, N. T., Sütçigil, L., ve Hacıömeroglu, B. (2013). İntihar Girişimi Olan Majör Depresyon Hastalarında Üstbiliş Süreçleri/Metacognitive Beliefs of Major Depression Patients with Suicidal Behaviour. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 50(2), 95.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., ve Schweizer, S. (2010). Emotion-Regulation Strategies Across Psychopathology: A Meta-analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.

Allen, J. P., Crawford, E. F., ve Kudler, H. (2016). Nature and Treatment of Comorbid Alcohol Problems and Post-traumatic Stress Disorder Among American Military Personnel and Veterans. *Alcohol Research: Current Reviews*, 38(1), 133.

Altın, M., ve Gençöz, T. (2009). Psychopathological Correlates and Psychometric Properties of the White Bear Suppression Inventory in a Turkish Sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 25(1), 23-29.

Amir, M., Kaplan, Z., Efroni, R., Levine, Y., Benjamin, J., ve Kotler, M. (1997). Coping styles in post-traumatic stress disorder (PTSD) patients. *Personality and Individual Differences*, 23(3), 399-405.

Amstadter, A. B., Aggen, S. H., Knudsen, G. P., Reichborn-Kjennerud, T., ve Kendler, K. S. (2013). Potentially Traumatic Event Exposure, Posttraumatic Stress Disorder, and Axis I and II comorbidity in a population-based study of Norwegian young adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(2), 215-223.

Amstadter, A. B., ve Vernon, L. L. (2008). A Preliminary Examination of Thought Suppression, Emotion Regulation, and Coping in a Trauma-Exposed Sample. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 17(3), 279-295.

APA (1995). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı* (4. Baskı, DSM-IV-TR). (E. Koroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

APA (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı* (5. Baskı, DSM-5) (E. Koroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Ataman, M. (2008). Prevalence of PTSD and Related Factors in Communities Living in Conflictual Area: Diyarbakir case, *Torture*, 18(1), 29-40.

Badura-Brack, A., McDermott, T. J., Heinrichs-Graham, E., Ryan, T. J., Khanna, M. M., Pine, D. S., ... ve Wilson, T. W. (2018). Veterans with PTSD Demonstrate Amygdala Hyperactivity While Viewing Threatening Faces: a MEG study. *Biological Psychology*, 132, 228-232.

Badour, C. L., ve Feldner, M. T. (2013). Trauma-Related Reactivity and Regulation of Emotion: Associations With Posttraumatic Stress Symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(1), 69-76.

Balaban, H., Semiz, M., Şentürk, İ. A., Kavakçı, Ö., Cınar, Z., Dikici, A., ve Topaktaş, S. (2012). Migraine Prevalence, Alexithymia, and Post-Traumatic Stress Disorder Among Medical Students in Turkey. *The Journal of Headache and Pain*, 13(6), 459-467.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191.

Bardeen, J. R., Kumpula, M. J., ve Orcutt, H. K. (2013). Emotion Regulation Difficulties as a Prospective Predictor of Posttraumatic Stress Symptoms Following a Mass Shooting. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(2), 188-196.

Başoğlu, M., Kiliç, C., Şalcioğlu, E., ve Livanou, M. (2004). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and Comorbid Depression in Earthquake Survivors in Turkey: an Epidemiological Study. *Journal of Traumatic Stress*, 17(2), 133-141.

Başoğlu, M., Şalcioğlu, E., ve Livanou, M. (2002). Traumatic Stress Responses in Earthquake Survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 15(4), 269-276.

Beevers, C., ve Meyer, B. (2004). BRIEF REPORT Thought Suppression and Depression Risk. *Cognition and Emotion*, 18(6), 859-867.

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... ve Alonso, J. (2016). The Epidemiology of Traumatic Event Exposure Worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327-343.

Bennett, H., ve Wells, A. (2010). Metacognition, Memory Disorganization and Rumination in Posttraumatic Stress Symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(3), 318-325.

Briere, J. (2001). *Detailed Assessment of Posttraumatic Stress: DAPS: Professional Manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.

Briere, J. (1996). Psychometric review of the trauma symptom checklist-40. *Measurement of Stress, Trauma, and Adaptation*, 373, 87-89.

Birrer, E., ve Michael, T. (2011). Rumination in PTSD as well as in Traumatized and Non-Traumatized Deepressed Patients: A cross-sectional clinical study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(4), 381-397.

Blanchard, E. B., Buckley, T. C., Hickling, E. J., ve Taylor, A. E. (1998). Posttraumatic Stress Disorder and Comorbid Major Depression: is the Correlation an Illusion? *Journal of Anxiety Disorders*, 12(1), 21-37.

Blanco, C., Xu, Y., Brady, K., Pérez-Fuentes, G., Okuda, M., ve Wang, S. (2013). Comorbidity of Posttraumatic Stress Disorder with Alcohol Dependence Among US Adults: Results from National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Drug ve Alcohol Dependence*, 132(3), 630-638.

Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., ve Domino, J. L. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM- 5 (PCL- 5): Development and Initial Psychometric Evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489-498.

Bunting, B. P., Ferry, F. R., Murphy, S. D., O'Neill, S. M., ve Bolton, D. (2013). Trauma Associated with Civil Conflict and Posttraumatic Stress Disorder: Evidence from the Northern Ireland Study of Health and Stress. *Journal of Traumatic Stress*, 26(1), 134-141.

Boals, A., Riggs, S. A., ve Kraha, A. (2013). Coping with Stressful or Traumatic Events: What Aspects of Trauma Reactions Are Associated with Health Outcomes? *Stress and Health*, 29(2), 156-163.

Boden, M. T., Westermann, S., McRae, K., Kuo, J., Alvarez, J., Kulkarni, M. R., ... ve Bonn-Miller, M. O. (2013). Emotion Regulation and Posttraumatic Stress Disorder: A Prospective Investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(3), 296-314.

Borkovec, T. D., Ray, W. J., ve Stober, J. (1998). Worry: A Cognitive Phenomenon Intimately Linked to Affective, Physiological, and Interpersonal Behavioral Processes. *Cognitive Therapy and Research*, 22(6), 561-576.

Bouman, T. K., ve Meijer, K. J. (1999). A Preliminary Study of Worry and Metacognitions in Hypochondriasis. *Clinical Psychology ve Psychotherapy: An International Journal of Theory ve Practice*, 6(2), 96-101.

Boyacioglu, I., Akfirat, S., ve Yılmaz, A. E. (2017). Gender Differences in Emotional Experiences Across Childhood, Romantic Relationship, and Self-Defining Memories. *Journal of Cognitive Psychology*, 29(2), 137-150.

Boysan, M., Guzel Ozdemir, P., Ozdemir, O., Selvi, Y., Yilmaz, E., ve Kaya, N. (2017). Psychometric Properties of the Turkish Version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3), 306-316.

Bremner, D. J., Randall, P., Scott, T. M., Bronen, R. A., Seibyl, J. P., Southwick, S. M., ... ve Innis, R. B. (1995). Mri-based Measurement of Hippocampal Volume in Patients With Combat-related Posttraumatic Stress Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152(7), 973-981.

Breslau, J., Marshall, G. N., Pincus, H. A., ve Brown, R. A. (2014). Are Mental Disorders More Common in Urban Than Rural Areas of the United States? *Journal of Psychiatric Research*, 56, 50-55.

Breslau, N., Davis, G. C., Peterson, E. L., ve Schultz, L. (1997). Psychiatric Sequelae of Posttraumatic Stress Disorder in Women. *Archives of General Psychiatry*, 54(1), 81-87.

Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., ve Andreski, P. (1998). Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in the Community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55(7), 626-632.

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), 758-768.

Brewin, C. R., ve Burgess, N. (2014). Contextualisation in the Revised Dual Representation Theory of PTSD: A Response to Pearson and Colleagues. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 217-219.

Brewin, C. R., Dalgleish, T., ve Joseph, S. (1996). A dual Representation Theory of Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological Review*, 103(4), 670.

Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., ve Burgess, N. (2010). Intrusive Images in Psychological Disorders: Characteristics, Neural Mechanisms, and Treatment Implications. *Psychological Review*, 117(1), 210.

Brewin, C. R., ve Holmes, E. A. (2003). Psychological Theories of Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339-376.

Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., De Girolamo, G., ... ve Karam, A. N. (2011). Cross-National Epidemiology of DSM-IV Major Depressive Episode. *BMC Medicine*, 9(1), 90.

Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A., ve Gross, J. J. (2003). The Social Consequences of Expressive Suppression. *Emotion*, 3(1), 48.

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

Burns, G. L., Keortge, S. G., Formea, G. M., & Sternberger, L. G. (1996). Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Behaviour research and therapy*, 34(2), 163-173.

Cappella, J. N. (1997). Behavioral and Duged Coordination in Adult Informal Social Interactions: Vocal and Kinesic Indicators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(1), 119.

Caramanica, K., Brackbill, R. M., Liao, T., ve Stellman, S. D. (2014). Comorbidity of 9/11- Related PTSD and Depression in the World Trade Center Health Registry 10–11 Years Postdisaster. *Journal of Traumatic Stress*, 27(6), 680-688.

Carter, A. C., Capone, C., ve Eaton Short, E. (2011). Co-Occurring Posttraumatic Stress Disorder and Alcohol Use Disorders in Veteran Populations. *Journal of Dual Diagnosis*, 7(4), 285-299.

Cartwright-Hatton, S., ve Wells, A. (1997). Beliefs about Worry and Intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its Correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(3), 279-296.

Creech, S. K., ve Misca, G. (2017). Parenting with PTSD: A Review of Research on the Influence of PTSD on Parent-child Functioning in Military and Veteran Families. *Frontiers in Psychology*, 8(1101). 1-7

Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., ve Maughan, B. (2007). Resilience to Adult Psychopathology Following Childhood Maltreatment: Evidence from a Community Sample. *Child Abuse and Neglect*, 31(3), 211-229.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). (pp. 19-66). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

Cook, S. A., Salmon, P., Dunn, G., Holcombe, C., Cornford, P., ve Fisher, P. (2015a). A Prospective Study of the Association of Metacognitive Beliefs and Processes with Persistent Emotional Distress After Diagnosis of Cancer. *Cognitive Therapy and Research*, 39(1), 51-60.

Cook, S. A., Salmon, P., Dunn, G., Holcombe, C., Cornford, P., ve Fisher, P. (2015b). The Association of Metacognitive Beliefs with Emotional Distress after Diagnosis of Cancer. *Health Psychology*, 34(3), 207.

Cakmak, A. F., & Cevik, E. I. (2010). Cognitive emotion regulation questionnaire: Development of Turkish version of 18-item short form. *African Journal of Business Management*, 4(10), 2097-2102.

Çolak, B., Kokurcan, A., ve Özsan, H. H. (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Deyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-25.

Dabaghi, P., Fahimi, S., Rahimkhanli, M., Taghva, A., ve Azimi, Z. (2015). The Relationship Between Attentional Bias, Anxiety Sensitivity and Metacognitive Beliefs in Substance Abuser: with an Emphasis on Mediating Effects of Emotion Regulation Strategies. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 2(4), 23-32.

Dalgleish, T., ve Power, M. J. (2004). Emotion-Specific and Emotion-non-Specific Components of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): Implications for a Taxonomy of Related Psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 42(9), 1069-1088.

Dalgleish, T. (2004). Cognitive Approaches to Posttraumatic Stress Disorder: the Evolution of Multirepresentational Theorizing. *Psychological Bulletin*, 130(2), 228.

Darves- Bornoz, J. M., Alonso, J., de Girolamo, G., Graaf, R. D., Haro, J. M., Kovess- Masfety, V., ... ve Gasquet, I. (2008). Main Traumatic Events in Europe: PTSD in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders Survey. *Journal of Traumatic Stress*, 21(5), 455-462.

Darves-Bornoz, J. M., Choquet, M., Ledoux, S., Gasquet, I., ve Manfredi, R. (1998). Gender Differences in Symptoms of Adolescents Reporting Sexual Assault. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33(3), 111-117.

Davis, L. W., Leonhardt, B. L., Siegel, A., Brustuen, B., Luedtke, B., Vohs, J. L., ... ve Lysaker, P. H. (2016). Metacognitive Capacity Predicts Severity of Trauma-Related Dysfunctional Cognitions in Adults with Posttraumatic Stress Disorder. *Psychiatry Research*, 237, 182-187.

DuMont, K. A., Widom, C. S., ve Czaja, S. J. (2007). Predictors of Resilience in Aand Neglected Children Grown-up: The Role of Individual and Neighborhood Characteristics. *Child Abuse and Neglect*, 31(3), 255-274.

Dursun, P., Saracli, S., ve Konuk, O. (2014). The Roles of Meaningful Life and Posttraumatic Stress in Posttraumatic Growth in a Sample of Turkish University Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 702-706.

Dünya Sağlık Örgütü [World Health Organisation; WHO] (2015). *World Report on Ageing and Health*. (pp. 3-25). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Luxemburg.

Ece, B., ve Gülgöz, S. (2016), 19. Ulusal Psikoloji Kongresi, Barış ve Psikoloji, Bildiri Kitapçığı (ss. 40 - 41) Düzenleyen Türk Psikologlar Derneği, 5 - 7 Eylül 2016.

Ehlers, A., ve Clark, D. M. (2000). A Cognitive Model of Posttraumatic Stress Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.

Ehlers, A., Mayou, R. A., ve Bryant, B. (1998). Psychological Predictors of Chronic Posttraumatic Stress Disorder after Motor Vehicle Accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 508.

Ehring, T., ve Quack, D. (2010). Emotion Regulation Difficulties in Trauma Survivors: The Role of Trauma Type and PTSD Symptom Severity. *Behavior Therapy*, 41(4), 587-598.

Eftekhari, A., Zoellner, L. A., ve Vigil, S. A. (2009). Patterns of Emotion Regulation and Psychopathology. *Anxiety, Stress, and Coping*, 22(5), 571-586.

Egloff, B., Schmukle, S. C., Burns, L. R., ve Schwerdtfeger, A. (2006). Spontaneous Emotion Regulation During Evaluated Speaking Tasks: Associations with Negative Effect, Anxiety Expression, Memory, and Physiological Responding. *Emotion*, 6(3), 356-366.

Ehring, T., ve Ehlers, A. (2014). Does Rumination Mediate the Relationship Between Emotion Regulation Ability and Posttraumatic Stress Disorder? *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 1-7.

Ehring, T., ve Quack, D. (2010). Emotion Regulation Difficulties in Trauma Survivors: The Role of Trauma Type and PTSD Symptom Severity. *Behavior Therapy*, 41(4), 587-598.

Einabad, Z. S., ve Shairi, M. (2017). A Study of the Influence of Emotion Regulation Strategies on Intrusive Thoughts. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 4(1), 28-39.

Eldeleklioğlu, J., ve Eroğlu, Y. (2015). A Turkish Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *Journal of Human Sciences*, 12(1), 1157-1168.

Erdur-Baker, Ö., ve Bugay, A. (2010). The Short Version of Ruminative Response Scale: Reliability, Validity and its Relation to Psychological Symptoms. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 2178-2181.

Erdur, O. (2002). *Psychological Reactions of Turkish Earthquake Survivors* (Doctoral Dissertation). Texas: Texas University.

Erol, N., ve Savaşır, I. (1988). Maudsley obsesif kompulsif soru listesi. *XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, GATA Basımevi*, 107-114.

Feudtner, C. (1993). “Minds the Dead Have Ravished”: 1 Shell Shock, History, and the Ecology of Disease-Systems. *History of Science*, 31(4), 377-420.

Fisher, P. L., McNicol, K., Cherry, M. G., Young, B., Smith, E., Abbey, G., ve Salmon, P. (2018). The Association of Metacognitive Beliefs with Emotional Distress and Trauma Symptoms in Adolescent and Young Adult Survivors of Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1-12.

Fisher, P., ve Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy: Distinctive Features* (Vol. 1). (pp.4-35) East Sussex: Routledge.

Flavell, J. H. (1979). Metacognition and Cognitive Monitoring: A New Area of Cognitive–Developmental Inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906-911.

Flett, R. A., Kazantzis, N., Long, N. R., MacDonald, C., ve Millar, M. (2004). Gender and Ethnicity Differences in the Prevalence of Traumatic Events: Evidence from a New Zealand Community Sample. *Stress and Health*, 20(3), 149-157.

Flory, J. D., ve Yehuda, R. (2015). Comorbidity between Post-Traumatic Stress Disorder and Major Depressive Disorder: Alternative Explanations and Treatment Considerations. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(2), 141-145.

Foa, E. B., ve Kozak, M. J. (1986). Emotional Processing of Fear: Exposure to Corrective Information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35.

Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., ve Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445-451.

Fredrickson, B. L., ve Losada, M. F. (2005). Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 678.

Friedman, M., PTSD From Armistice Day To DSM-5, Kasım 2013
<http://www.blogs.va.gov/VAntage/10827/ptsd-from-armistice-day-to-dsm-5/>
(12.03.2018), s: 1

Friedman, M. J., Keane, T. M., ve Resick, P. A. (Eds.). (2007). *Handbook of PTSD: Science and Practice* (pp. 50-80). Guilford Press.

Fujita, F., Diener, E., ve Sandvik, E. (1991). Gender Differences in Negative Affect and Well-Being: the Case for Emotional Intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 427-434.

García-Montes, J., Pérez-Álvarez, M., ve Fidalgo, Á. (2004). Influence of Metacognitive Variables and Thought Suppression on Number of Thoughts, Discomfort They Produce and Number and Quality of Auditory Illusions. *Cognitive Behaviour Therapy*, 33(4), 181-186.

Garnefski, N., ve Kraaij, V. (2006). Relationships Between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depressive Symptoms: A Comparative Study of Five Specific Samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.

Gaviria, S. L., Alarcón, R. D., Espinola, M., Restrepo, D., Lotero, J., Berbesi, D. Y., ... ve Shultz, J. M. (2016). Socio-demographic Patterns of Posttraumatic Stress Disorder in Medellin, Colombia and the Context of Lifetime Trauma Exposure. *Disaster Health*, 3(4), 139-150.

Glymour, M. M., Avendano, M., ve Kawachi, I. (2014). Socioeconomic Status and Health. *Social Epidemiology*, 2, 17-63.

Gradus, J. L. (2017). Prevalence and Prognosis of Stress Disorders: a Review of the Epidemiologic Literature. *Clinical Epidemiology*, 9, 251-260.

Green, B. L., Goodman, L. A., Krupnick, J. L., Corcoran, C. B., Petty, R. M., Stockton, P., ve Stern, N. M. (2000). Outcomes of Single Versus Multiple Trauma Exposure in a Screening Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 13(2), 271-286.

Gros, D. F., Flanagan, J. C., Korte, K. J., Mills, A. C., Brady, K. T., ve Back, S. E. (2016). Relations among Social Support, PTSD Symptoms, and Substance Use in Veterans. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(7), 771.

Gross, J. J. (1998a). The Emerging Field of Emotion Regulation: an Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271.

Gross, J. J. (1998b). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224.

Gross, J. J. (2008). Emotion Regulation. "*Handbook of Emotions*", New York. pp. 497-513.

Gross, J. J. (2013). Emotion Regulation: Taking Stock and Moving Forward. *Emotion*, 13(3), 359.

Gross, J. J., ve John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348.

Gross, J. J., ve Jazaieri, H. (2014). Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology: An Affective Science Perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401.

Gross, J. J., Richards, J. M., ve John, O. P. (2006). Emotion Regulation in Everyday Life. “*Emotion Regulation in Couples and Families: Pathways to Dysfunction and Health*”, 2006, 13-35.

Gross, J. J., ve Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In JJ Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.

Gruber, J., Mauss, I. B., ve Tamir, M. (2011). A Dark Side of Happiness? How, When, and Why Happiness is not Always Good. *Perspectives on Psychological Science*, 6(3), 222-233.

Gurvits, T. V., Shenton, M. E., Hokama, H., Ohta, H., Lasko, N. B., Gilbertson, M. W., ... ve Pitman, R. K. (1996). Magnetic Resonance Imaging Study of Hippocampal Volume in Chronic, Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder. *Biological Psychiatry*, 40(11), 1091-1099.

Güleç, M., Kalafat, T., Boysan, M., ve Barut, Y. (2014). Psychometric Properties of the Turkish Version of the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI) in a Non-Clinical Sample. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni*, 52(2). 147-153.

Güloğlu, B., ve Kararımak, Ö. (2013). Güneydoğu Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(3).237-243.

Gül, E., (2014). *Prevalence Rates of Traumatic Events, Probable PTSD and Predictors of Posttraumatic Stress and Growth in a Community Sample from Izmir* (Doctoral dissertation). Ankara, Middle East Technical University.

Gül, E., ve Karanci, A. N. (2017). What Determines Posttraumatic Sstress and Ggrowth Following Various Traumatic Events? A Study in a Turkish Community Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 30(1), 54-62.

Gwadz, M. V., Nish, D., Leonard, N. R., ve Strauss, S. M. (2007). Gender Differences in Traumatic Events and Rates of Post-Traumatic Stress Disorder Among Homeless Youth. *Journal of Adolescence*, 30(1), 117-129.

Halligan, S. L., ve Yehuda, R. (2000). Risk Factors for PTSD. *PTSD Research Quarterly*, 11(3), 1-3.

Hayes, A. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis A Regression-Based Approach*. New York, Gulford Press.

Herron, M. J., ve Herron, W. G. (1982). Meanings of Sadism and Masochism. *Psychological Reports*, 50(1), 199-202.

Holeva, V., Tarrier, N., ve Wells, A. (2001). Prevalence and Predictors of Acute Stress Disorder and PTSD Following Road Traffic Accidents: Thought Control Strategies and Social Support. *Behavior Therapy*, 32(1), 65-83.

Horowitz, M. J. (1975). Intrusive and Repetitive Thoughts After Experimental Stress: A Summary. *Archives of General Psychiatry*, 32(11), 1457-1463.

Horowitz, M. J. (1986). Stress-Response Syndromes: A Review of Posttraumatic and Adjustment Disorders. *Psychiatric Services*, 37(3), 241-249.

Horowitz, M. J. (2015). *Stress-Response Syndromes: A Review of Posttraumatic and Adjustment Disorders*. e-Book 2015 International Psychotherapy Institute, USA.

Jelinek, L., Wittekind, C. E., Kellner, M., Moritz, S., ve Muhtz, C. (2013). (Meta) Cognitive Beliefs in Posttraumatic Stress Disorder Following Forced Displacement at the end of the Second World War in Older Adults and their Offspring. *Cognitive Neuropsychiatry*, 18(5), 452-462.

Jelinek, L., Randjbar, S., Seifert, D., Kellner, M., ve Moritz, S. (2009). The Organization of Autobiographical and Nonautobiographical Memory in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal of Abnormal Psychology*, 118(2), 288.

John, O. P., ve Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1334.

Johnson, D. P., ve Whisman, M. A. (2013). Gender Differences in Rumination: A Meta-Analysis. *Personality and Individual Differences*, 55(4), 367-374.

Jones, B., Müller, J., ve Maercker, A. (2006). Trauma and Posttraumatic Reactions in German Development Aid Workers: Prevalences and Relationship to Social Acknowledgement. *International Journal of Social Psychiatry*, 52(2), 91-100.

Jones, E. (2006). Historical Approaches to Post-Combat Disorders. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London: Biological Sciences*, 361(1468), 533-542.

Jones, E., Palmer, I., ve Wessely, S. (2002). War Pensions (1900-1945): Changing Models of Psychological Understanding. *The British Journal of Psychiatry*, 180(4), 374-379.

Kagee, A., Bantjes, J., ve Saal, W. (2017). Prevalence of Traumatic Events and Symptoms of PTSD Among South Africans receiving an HIV test. *AIDS and Behavior*, 21(11), 3219-3227.

Kämpfe, N., ve Mitte, K. (2009). What You Wish is What You Get? The Meaning of Individual Variability in Desired Affect and Affective Discrepancy. *Journal of Research in Personality*, 43(3), 409-418.

Karakelle, S., ve Saraç, S. (2010). Üstbiliş Hakkında Bir Gözden Geçirme: Üstbiliş Çalışmaları mı Yoksa Üstbilişsel Yaklaşım mı? *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(26), 45-60.

Karl, A., Schaefer, M., Malta, L. S., Dörfel, D., Rohleder, N., ve Werner, A. (2006). A Meta-Analysis of Structural Brain Abnormalities in PTSD. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30(7), 1004-1031.

Kar, N. (2011). Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder: a Review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 7, 167-181.

Kar, N., ve Bastia, B. K. (2006). Post-Traumatic Stress Disorder, Depression and Generalised Anxiety Disorder in Adolescents after a Natural Disaster: a Study of Comorbidity. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 2(1), 1-17.

Karancı, N., Erkan, B. B., Özkol, H., Işıklı, S., Güzel, H. G., ve Aker, A. T., (2009). Kişilik, Travma Sonrası Stres ve Travma Türleri: Travma Sonrası Gelişime Katkıda Bulunan Faktörler ve Türk Yetişkin Örnekleminde Travma Sonrası Gelişim Alanları. Accepted but Unedited Version. 8-63.

Karancı, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkol, H., ve Güzel, H. Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), 17303.

Kaya, F. (2013). *Bombalama Saldırıları Sonrasında Görülen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., ... ve Florescu, S. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(5), 1-18

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., ve Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.

Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., ve Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.

Kessler, R. C., Wittchen, H. U., Abelson, J. M., McGonagle, K., Schwarz, N., Kendler, K. S., ... ve Zhao, S. (1998). Methodological Studies of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI) in the US national comorbidity survey (NCS). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 7(1), 33-55.

Khetrapal, N. (2009). The SPAARS Approach: Implications for Psychopathy. *Poiesis ve Praxis*, 6(3-4), 131-138.

Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., ve Friedman, M. J. (2013). National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSM- IV and DSM- 5 Criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537-547.

Koole, S. L. (2010). The Psychology of Emotion Regulation: An Integrative Review. In *Cognition and Emotion*. Psychology Press.(23)1, 138-177.

Kozariæ-Kovaèiæ, D., Ljubin, T., ve Grappe, M. (2000). Comorbidity of Posttraumatic Stress Disorder and Alcohol Dependence in Displaced Persons. *Croatian Medical Journal*, 6, 14.174-175.

LeBlanc, N. J., Dixon, L., Robinaugh, D. J., Valentine, S. E., Bosley, H. G., Gerber, M. W., ve Marques, L. (2016). PTSD and Romantic Relationship Satisfaction: Cluster- and Symptom- Level Analyses. *Journal of Traumatic Stress*, 29(3), 259-267.

Lebois, L. A., Wolff, J. D., ve Ressler, K. J. (2016). Neuroimaging Genetic Approaches to Posttraumatic Stress Disorder. *Experimental Neurology*, 284, 141-152.

Lindauer, R. J., Vlieger, E. J., Jalink, M., Olff, M., Carlier, I. V., Majoie, C. B., ... ve Gersons, B. P. (2004). Smaller Hippocampal Volume in Dutch Police Officers with Posttraumatic Stress Disorder. *Biological Psychiatry*, 56(5), 356-363.

Lindy, J. D., Green, B. L., ve Grace, M. C. (1987). The Stressor Criterion and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175(5), 269-272.

Lissek, S., ve van Meurs, B. (2015). Learning Models of PTSD: Theoretical Accounts and Psychobiological Evidence. *International Journal of Psychophysiology*, 98(3), 594-605.

Lis-Turlejska, M. (2008). Prevalence of Traumatic Events and Posttraumatic Stress Symptoms in a Student Sample in Poland. *Torture: Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, 18(1), 12-19.

Livingstone, K. M., ve Isaacowitz, D. M. (2015). Situation Selection and Modification for Emotion Regulation in Younger and Older Adults. *Social Psychological and Personality Science*, 6(8), 904-910.

Lockl, K., ve Schneider, W. (2004). The Effects of Incentives and Instructions on Children's Allocation of Study Time. *European Journal of Developmental Psychology*, 1(2), 153-169.

Lunkka, A. (2014). *Emotion Regulation Strategies Education Guide Book:-Mental Coaching Guide for China Pioneers*. Helsinki: Haaga Helia University, University of Applied Sciences.

Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Wickett-Curtis, A., Kukla, M., Luedtke, B., Vohs, J., ... ve Davis, L. W. (2015). Deficits in Metacognitive Capacity are Related to Subjective Distress and Heightened Levels of Hyperarousal Symptoms in Adults with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Trauma ve Dissociation*, 16(4), 384-398.

Maia, T. V. (2010). Two-Factor Theory, the Actor-Critic Model, and Conditioned Avoidance. *Learning ve Behavior*, 38(1), 50-67.

Masumoto, K., Taishi, N., ve Shiozaki, M. (2016). Age and Gender Differences in Relationships Among Emotion Regulation, Mood, and Mental Health. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 2,1-8

Mazloom, M., Yaghubi, H., ve Mohammadkhani, S. (2016). Post-Traumatic Stress Symptom, Metacognition, Emotional Schema and Emotion Regulation: A Structural Equation Model. *Personality and Individual Differences*, 88, 94-98.

McLean, C. P., Miller, N. A., ve Hope, D. A. (2007). Mediating Social Anxiety and Disordered Eating: The Role of Expressive Suppression. *Eating Disorders*, 15(1), 41-54.

McMillan, K. A., ve Asmundson, G. J. (2016). PTSD, Social Anxiety Disorder, and Trauma: An Examination of the Influence of Trauma Type on Comorbidity Using a Nationally Representative Sample. *Psychiatry Research*, 246, 561-567.

McNally, R. J. (2010). Obstacles to the Study of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder. *Strides Newsletter*, retrieved 01/27/2011: [http://www. anxietybc. com/featurearticle-risk-factors-ptsd](http://www.anxietybc.com/featurearticle-risk-factors-ptsd).

Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behaviour research and therapy*, 28(6), 487-495.

Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M., ve Ehlers, A. (2007). Rumination in Posttraumatic Stress Disorder. *Depression and Anxiety*, 24(5), 1-12.

Milad, M. R., Zeidan, M. A., Contero, A., Pitman, R. K., Klibanski, A., Rauch, S. L., ve Goldstein, J. M. (2010). The Influence of Gonadal Hormones on Conditioned Fear Extinction in Healthy Humans. *Neuroscience*, 168(3), 652-658.

Moore, S. A., Zoellner, L. A., ve Mollenholt, N. (2008). Are Expressive Suppression and Cognitive Reappraisal Associated with Stress-Related Symptoms? *Behaviour Research and Therapy*, 46(9), 993-1000.

Morrison, A. P., ve Petersen, T. (2003). Trauma, Metacognition and Predisposition to Hallucinations in Non-Patients. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31(3), 235-246.

Morrison, A. P., Wells, A., ve Nothard, S. (2000). Cognitive Factors in Predisposition to Auditory and Visual Hallucinations. *British Journal of Clinical Psychology*, 39(1), 67-78.

Myers, S. G., Fisher, P. L., ve Wells, A. (2009a). An Empirical Test of the Metacognitive Model of Obsessive-Compulsive Symptoms: Fusion Beliefs, Beliefs About Rituals, and Stop Signals. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(4), 436-442.

Myers, S. G., Fisher, P. L., ve Wells, A. (2009b). Metacognition and Cognition as Predictors of Obsessive-Compulsive Symptoms: A Prospective Study. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2(2), 132-142.

Myers, S. G., ve Wells, A. (2013). An Experimental Manipulation of Metacognition: A Test of the Metacognitive Model of Obsessive-Compulsive Symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 51(4-5), 177-184.

Najmi, S., Wegner, D. M., ve Nock, M. K. (2007). Thought Suppression and Self-Injurious Thoughts and Behaviors. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1957-1965.

Nalipay, M. J., ve Mordeno, I. G. (2018). Positive Metacognitions and Meta-Emotions as Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth in Survivors of a Natural Disaster. *Journal of Loss and Trauma*, 1-14.

Nelson, T. O., ve Narens, L. (1990). Metamemory: A Theoretical Framework and New Findings. "In *Psychology of Learning and Motivation*". Academic Press. pp. 125-173

NIH, 'Major Depression' (Kasım, 2017),
<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml>, (09.03.2018).

Nieto Pérez, M. Á., Redondo Delgado, M. M., León Mateos, L., ve Bueno, N. (2010). Cognitive Control and Anxiety Disorders: Metacognitive Beliefs and Strategies of Control Thought in GAD and OCD. *Clínica y Salud*, 21(2).160-180

Nixon, R., Menne, A., Kling, L., Steele, A., Barnes, J., Dohnt, H., ... ve Tyler, H. (2008). Metacognition, Working Memory, and Thought Suppression in Acute Stress Disorder. *Australian Journal of Psychology*, 60(3), 168-174.

Njenga, F. G., Nicholls, P. J., Nyamai, C., Kigamwa, P., ve Davidson, J. R. (2004). Post-Traumatic Stress After Terrorist Attack: Psychological Reactions Following the US Embassy Bombing in Nairobi. *The British Journal of Psychiatry*, 185(4), 328-333.

Nolen-Hoecksema, S. ve Morrow, J. (1991). Effects of Rumination and Distraction on Naturally Occurring Depressed Mood. *Cognition and Emotion*, 7(6): 561–570.

Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex Differences in Unipolar Depression: Evidence and Theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259-282.

Norris, F.H. (1992). Epidemiology of Trauma: Frequency and Impact of Different Potentially Traumatic Events on Different Demographic Groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 60, 409–418.

Ochsner, K. N., ve Gross, J. J. (2008). Cognitive Emotion Regulation: Insights from Social Cognitive and Affective Neuroscience. *Current Directions in Psychological Science*, 17(2), 153-158.

Olff, M., Langeland, W., Draijer, N., ve Gersons, B. P. (2007). Gender Differences in Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological Bulletin*, 133(2), 183-207.

Østefjells, T., Melle, I., Aminoff, S. R., Hellvin, T., Hagen, R., Lagerberg, T. V., ... ve Røssberg, J. I. (2017). An Exploration of Metacognitive Beliefs and Thought Control Strategies in Bipolar Disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 73, 84-92.

Öner, N., ve Le Comte, A. (1985). *Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri Elkiatbı [Manual of State-Trait Anxiety Inventory]*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Özer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., ve Weiss, D. S. (2003). Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and Symptoms in Adults: a Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 3-36.

Özen, Y. (2017). Travmatik ‘‘Ben’’ ve Çift Sarılı Yumurta. *Social Sciences Studies Journal*, 3(5), 685-695

Özgen, F., ve Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.

Papageorgiou, C., ve Wells, A. (2003). An Empirical Test of a Clinical Metacognitive Model of Rumination and Sepression. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 261-273.

Pabayo, R., Kawachi, I., ve Gilman, S. E. (2014). Income Inequality among American States and the Incidence of Major Depression. *Journal of Epidemiological Community Health*, 68(2), 110-115.

Papageorgiou, C., ve Wells, A. (2003). An Empirical Test of a Clinical Metacognitive Model of Rumination and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 261-273.

Peen, J., Schoevers, R. A., Beekman, A. T., ve Dekker, J. (2010). The Current Status of Urban- Rural Differences in Psychiatric Disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121(2), 84-93.

Pietrzak, R. H., Goldstein, R. B., Southwick, S. M., ve Grant, B. F. (2011). Prevalence and Axis I Comorbidity of Full and Partial Posttraumatic Stress Disorder in the United States: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3), 456-465.

Power, M., ve Dalgleish, T. (2015). *Cognition and Emotion: From order to Disorder*. Psychology press. London. Pp. 110-148

Preacher, K. J., ve Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and Resampling Strategies for Assessing and Comparing Indirect Effects in Multiple Mediator Models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891.

Rassin, E., Merckelbach, H., ve Muris, P. (2000). Paradoxical and Less Paradoxical Effects of Thought Suppression: A Critical Review. *Clinical Psychology Review*, 20(8), 973-995.

Reynolds, M., ve Salkovskis, P. M. (1992). Comparison of Positive and Negative Intrusive Thoughts and Experimental Investigation of the Differential Effects of Mood. *Behaviour Research and Therapy*, 30(3), 273-281.

Reynolds, K., Pietrzak, R. H., Mackenzie, C. S., Chou, K. L., ve Sareen, J. (2016). Post-Traumatic Stress Disorder Across the Adult Lifespan: Findings from a Nationally Representative Survey. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(1), 81-93.

Ribeiro, W. S., de Jesus Mari, J., Quintana, M. I., Dewey, M. E., Evans-Lacko, S., Vilete, L. M. P., ... ve Ferri, C. P. (2013). The Impact of Epidemic Violence on the Prevalence of Psychiatric Disorders in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil. *PloS one*, 8(5), 1-12.

Roemer, L., Litz, B. T., Orsillo, S. M., ve Wagner, A. W. (2001). A Preliminary Investigation of the Role of Strategic Withholding of Emotions in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 149-156.

Rojas, S. M., Bujarski, S., Babson, K. A., Dutton, C. E., ve Feldner, M. T. (2014). Understanding PTSD Comorbidity and Suicidal Behavior: Associations Among Histories of Alcohol Dependence, Major Depressive Disorder, and Suicidal Ideation and Attempts. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(3), 318-325.

Rosen, G. (1975). Nostalgia: a 'Forgotten' Psychological Disorder. *Psychological Medicine*, 5(4), 340-354.

Roussis, P., ve Wells, A. (2006). Post-Traumatic Stress Symptoms: Tests of Relationships with Thought Control Strategies and Beliefs as Predicted by the Metacognitive Model. *Personality and Individual Differences*, 40(1), 111-122.

Ryum, T., Kennair, L. E. O., Hjemdal, O., Hagen, R., Halvorsen, J. Ø., ve Solem, S. (2017). Worry and Metacognitions as Predictors of Anxiety Symptoms: A Prospective Study. *Frontiers in Psychology*, 8, 924.

Quoidcbah, J., Berry, E. V., Hansenne, M., ve Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 368-373.

Saigh, P. A., Yasik, A. E., Oberfield, R. A., Halamandaris, P. V., ve Bremner, J. D. (2006). The Intellectual Performance of Traumatized Children and Adolescents with or without Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(2), 332-340.

Savaşır, I., Soygüt, G., ve Barışkın, E., (2009). *Bilişsel Davranışçı Terapiler* (140-170). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.

Schmidt, U., Kaltwasser, S. F., ve Wotjak, C. T. (2013). Biomarkers in Posttraumatic Stress Disorder: Overview and Implications for Future Research. *Disease Markers*, 35(1), 43-54.

Schneider, K. M., O'Donnell, B. E., ve Dean, D. (2009). Prevalence of multiple Chronic Conditions in the United States' Medicare Population. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(1), 82.

Schneider, W. (2010). The Development of Competencies. “*Towards a Theory of Thinking: Building Blocks for a Conceptual Framework*”, Springer, Germany. Pp. 203-214.

Schreuder, B, Kleijn, W, Rooijmans, H., (2000). Nocturnal Re-Experiencing More Than Forty Years After War Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 13(3), 454-462.

Schuitevoerder, S., Rosen, J. W., Twamley, E. W., Ayers, C. R., Sones, H., Lohr, J. B., ... ve Thorp, S. R. (2013). A Meta-Analysis of Cognitive Functioning in Older Adults with PTSD. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(6), 550-558.

Seidlitz, L., ve Diener, E. (1998). Sex Differences in the Recall of Affective Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 262-267.

Seligowski, A. V., Lee, D. J., Bardeen, J. R., ve Orcutt, H. K. (2015). Emotion Regulation and Posttraumatic Stress Symptoms: A Meta-Analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(2), 87-102.

Sherman, J. J. (1998). Effects of Psychotherapeutic Treatments for PTSD: a Meta-Analysis of Controlled Clinical Trials. *Journal of Traumatic Stress*, 11(3), 413-435.

Shepherd, L., ve Wild, J. (2014). Emotion Regulation, Physiological Arousal and PTSD Symptoms in Trauma-Exposed Individuals. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 360-367.

Shipherd, J. C., ve Beck, J. G. (2005). The Role of Thought Suppression in Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior Therapy*, 36(3), 277-287.

Schultz, E. (2000). *Stress Response Syndrome in First-Episode Schizophrenia*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Toronto Üniversitesi, Kanada.

Smith, M. E. (2005). Bilateral Hippocampal Volume Reduction in Adults with Post-Traumatic Stress Disorder: A Meta- Analysis of Structural MRI Studies. *Hippocampus*, 15(6), 798-807.

Smith, M. W., Schnurr, P. P., ve Rosenheck, R. A. (2005). Employment Outcomes and PTSD Symptom Severity. *Mental Health Services Research*, 7(2), 89-101.

Spada, M. M., Georgiou, G. A., ve Wells, A. (2010). The Relationship among Metacognitions, Attentional Control, and State Anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(1), 64-71.

Spada, M. M., Hiou, K., ve Nikcevic, A. V. (2006). Metacognitions, Emotions, and Procrastination. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(3), 319.

Spada, M. M., Nikčević, A. V., Moneta, G. B., ve Wells, A. (2007). Metacognition as a Mediator of the Relationship between Emotion and Smoking Dependence. *Addictive Behaviors*, 32(10), 2120-2129.

Spada, M. M., Nikčević, A. V., Moneta, G. B., ve Wells, A. (2008). Metacognition, Perceived Stress, and Negative Emotion. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1172-1181.

Spada, M. M., ve Wells, A. (2005). Metacognitions, Emotion and Alcohol Use. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12(2), 150-155.

Spada, M. M., Wells, A. (2009). A Metacognitive Model of Problem Drinking. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16(5), 383-393.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). Manual for the state-trait anxiety inventory (Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press). *Inc.*

Spinhoven, P., Penninx, B. W., van Hemert, A. M., de Rooij, M., ve Elzinga, B. M. (2014). Comorbidity of PTSD in Anxiety and Depressive Disorders: Prevalence and Shared Risk Factors. *Child Abuse and Neglect*, 38(8), 1320-1330.

Szasz, P. L. (2009). Thought Suppression, Depressive Rumination and Depression: A Mediation Analysis. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 9(2), 199-209.

Takarangi, M. K., Smith, R. A., Strange, D., ve Flowe, H. D. (2017). Metacognitive and Metamemory Beliefs in the Development and Maintenance of Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Psychological Science*, 5(1), 131-140.

Tamir, M. (2016). Why Do People Regulate Their Emotions? A Taxonomy of Motives in Emotion Regulation. *Personality and Social Psychology Review*, 20(3), 199-222.

Taylor, S. E., ve Lobel, M. (1989). Social Comparison Activity Under Threat: Downward Evaluation and Upward Contacts. *Psychological Review*, 96(4), 569.

Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. J., ve Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, 10(6), 783.

Ramikie, T. S., ve Ressler, K. J. (2017). Mechanisms of Sex Differences in Fear and PTSD. *Biological Psychiatry*, 83(10), 1-10.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2- 3), 25-52.

Tokgünaydın, S., ve Sütçü, S. T. (2016). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği: Sistemik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(Ek 1), 95-107.

Tolin, D. F., ve Foa, E. B. (2006). Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: a Quantitative Review of 25 Years of Research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959.

Treynor, W., Gonzalez, R., ve Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259.

Turnbull, G. J. (1998). A Review of Post-Traumatic Stress Disorder. Part I: Historical Development and Classification. *Injury*, 29(2), 87-91.

Ulusoy, M., Sahin, N. H., ve Erkmen, H. (1998). the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 163-172.

Vakili, Y., ve Fata, L. (2006). The Effectiveness of the Metacognitive Model in Treating a Case of Post-Traumatic Stress Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry*, 1(4), 169-171.

Van den Berg, L. J., Tollenaar, M. S., Spinhoven, P., Penninx, B. W., ve Elzinga, B. M. (2017). A New Perspective on PTSD Symptoms after Traumatic vs Stressful Life Events and the Role of Gender. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1380470.

Van Etten, M. L., ve Taylor, S. (1998). Comparative Efficacy of Treatments for Post-Traumatic Stress Disorder: A Meta- Analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 5(3), 126-144.

Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., ve Demakis, G. J. (2010). Gender Differences in Self- Reported Posttraumatic Growth: A Meta- Analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110-120.

Xue, C., Ge, Y., Tang, B., Liu, Y., Kang, P., Wang, M., ve Zhang, L. (2015). A Meta-Analysis of Risk Factors for Combat-Related PTSD among Military Personnel and Veterans. *PloS One*, 10(3), 1-7.

Watkins, E. R., ve Moulds, M. L. (2009). Thought Control Strategies, Thought Suppression, and Rumination in Depression. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2(3), 235-251.

Weisenhorn, D. A., Frey, L. M., van de Venne, J., ve Cerel, J. (2017). Suicide Exposure and Posttraumatic Stress Disorder: is Marriage a Protective Factor for Veterans? *Journal of Child and Family Studies*, 26(1), 161-167.

Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., ve White, T. L. (1987). Paradoxical Effects of Thought Suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 5-20.

Wegner, D. M., ve Zanakos, S. (1994). Chronic Thought Suppression. *Journal of Personality*, 62(4), 615-640.

Wenzlaff, R. M., ve Wegner, D. M. (2000). Thought Suppression. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 59-91.

Wells, A. (1995). Meta-Cognition and Worry: A Cognitive Model of Generalized Anxiety Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 301-320.

Wells, A., (2000). *Emotional Disorders and Metacognitions, Innovative Cognitive Therapy*. England: John Wiley and Sons. pp.14-32.

Wells, A., (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*). New York: Guilford Press. pp. 128-131.

Wells, A., ve Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the Metacognitions Questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 385-396.

Wells, A., ve Colbear, J. S. (2012). Treating Posttraumatic Stress Disorder with Metacognitive Therapy: a Preliminary Controlled Trial. *Journal of Clinical Psychology*, 68(4), 373-381.

Wells, A., ve Matthews, G. (1996). Modelling Cognition in Emotional Disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11-12), 881-888.

Wells, A., ve Sembi, S. (2004a). Metacognitive Therapy for PTSD: A Core Treatment Manual. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(4), 365-377.

Wells, A., ve Sembi, S. (2004b). Metacognitive Therapy for PTSD: A Preliminary Investigation of a New Brief Treatment. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(4), 307-318.

Werner, K., ve Gross, J. J. (2010). *Emotion Regulation and Psychopathology: A Conceptual Framework* “ New York, NY, US: Guilford Press. pp13-37.

Wilson, G. T., Abrams, D. B., ve Lipscomb, T. R. (1980). Effects of Intoxication Levels and Drinking Pattern on Social Anxiety in Men. *Journal of Studies on Alcohol*, 41(3), 250-264.

Wilson, J. P., ve Lindy, J. D. (2013). *Trauma, Culture, and Metaphor: “Pathways of Transformation and Integration”*. New York: Routledge. pp.36-37.

Wisco, B. E., Marx, B. P., Wolf, E. J., Miller, M. W., Southwick, S. M., ve Pietrzak, R. H. (2014). Posttraumatic Stress Disorder in the US Veteran Population: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75(12), 1338-1346.

Wooley, C. F. (1982). Jacob Mendez DaCosta: Medical Teacher, Clinician, and Clinical Investigator. *American Journal of Cardiology*, 50(5), 1145-1148.

Wu, X., Fu, F., ve An, Y. (2015). Core belief challenge and rumination as predictors of PTSD and PTG among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(4), 391.

Yargic, L. I., Tutkun, H., & Sar, V. (1995). Reliability and validity of the Turkish version of the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*.10-13.

Yehuda, R., Hoge, C. W., McFarlane, A. C., Vermetten, E., Lanius, R. A., Nievergelt, C. M., ... ve Hyman, S. E. (2015). Post-Traumatic Stress Disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 1-15.

Yetkiner, Y. D. (2010). *Travma Sonrası Bilişler Ölçeği Türkçe Uyarlama ve Üniversite Öğrencileri Üzerinde Geçerlik Güvenirlilik Çalışması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli. *Kriz Danışmanlığı: Müdahaleler ve Beceriler*, 73.

Yılmaz, A. E. (2007). *Examination of Metacognitive Factors in Relation to Anxiety and Depressive Symptoms*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Yılmaz, A. E. (2015). Endişe ve Ruminasyonun Kaygı ve Depresyon Belirtileri Üzerindeki Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(2): 107-115.

Yılmaz, A. E. (2016). Depresyonun Üstbilişsel Modeli'nin Türkiye'deki Bir Üniversite Öğrencisi Örneklemine İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(2): 100-109.

Yılmaz, A. E., Gençöz, T., ve Wells, A. (2011). The Temporal Precedence of Metacognition in the Development of Anxiety and Depression Symptoms in the Context of Life-Stress: A Prospective Study. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3), 389-396.

Yılmaz, A. E., Gençöz, T., ve Wells, A. (2008). Psychometric Characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Metacognitions Questionnaire- 30 and Metacognitive Predictors of Worry and Obsessive–Compulsive Symptoms in a Turkish sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15(6), 424-439.

Yılmaz, S., İzci, F., Mermi, O., ve Atmaca, M. (2016). Majör Depresif Bozukluk ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Üstbiliş İşlevleri: Kontrollü bir Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(6), 451-458.

Yorulmaz, O., Karanci, A. N., Bastug, B., Kisa, C., ve Goka, E. (2008). Responsibility, Thought- Action Fusion, and Thought Suppression in Turkish Patients with Obsessive–Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 64(3), 308-317.

Yorulmaz, O., Karancı, A. N., Dirik, G., Baştuğ, B., Kısa, C., Göka, E., & Burns, G. L. (2007). Padua Inventory-Washington State University Revision: Psychometric Properties of the Turkish Version. *Turkish Psychological Articles*, 10, 75-85.

Yorulmaz, O., Yılmaz, A. E., & Gençöz, T. (2004). Psychometric properties of the thought–action fusion scale in a Turkish sample. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1203-1214.

Young, G. (2017). PTSD in Court II: Risk Factors, Endophenotypes, and Biological Underpinnings in PTSD. *International Journal of Law and Psychiatry*, 51, 1-21.

Zafarizadeh, A., Bahrami, F., Kaveh-Farsani, Z., Heydari, H., ve Kor, A. N. (2014). The Effect of Metacognitive Therapy on Traumatic Stress Disorder Symptoms in Survivors of Accidents in Shahr-e-Kord. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 16(10), 35-39.

Zawadzki, M. J. (2015). Rumination is Independently Associated with Poor Psychological Health: Comparing Emotion Regulation Strategies. *Psychology and Health*, 30(10), 1146-1163.



EKLER

Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

1)Yaş:

2)Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

3)Medeni durumunuz/ İlişki Durumunuz (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz):

☐ Bekar ☐ Evli

☐ Boşanmış

4)Çocuğunuz var mı?

☐ Evet (sayısını belirtiniz): ☐ Hayır

5)Eğitim Durumunuz:

☐ Okuryazar

☐ İlkokul Mezunu

☐ Ortaokul Mezunu

☐ Lise Mezunu

☐ Üniversite Öğrencisi

☐ Üniversite Mezunu

☐ Yüksek Lisans Öğrencisi

☐ Yüksek lisans Mezunu

☐ Doktora Öğrencisi

☐ Doktora Mezunu

6)Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

7)Mesleğiniz:.....

8)Şu anda yaşadığınız coğrafi bölge:

☐ Marmara

☐ İç Anadolu

☐ Ege

☐ Doğu Anadolu

☐ Akdeniz

☐ Güneydoğu Anadolu

☐ Karadeniz

9)Yaşamınızın büyük bir çoğunluğunu geçirdiğiniz yer:

☐ Büyükşehir

☐ Şehir

☐ İlçe

☐ Kasaba

☐ Köy

10)Aylık gelir düzeyiniz:

☐ Çok düşük

☐ Düşük

☐ Orta

☐ Yüksek

☐ Çok yüksek

11)Herhangi bir fiziksel hastalığınızı ya da bedensel engeliniz var mı?

☐ Hayır (13. Soruya geçiniz)

☐ Evet (belirtiniz):.....

12)Fiziksel hastalığınızı/bedensel engeliniz nedeniyle sürekli aldığınız bir ilaç/tıbbi tedavi var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

13)Şu anda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığınız ya da tanınız var mı?

☐ Hayır (16. Soruya geçiniz)

☐ Evet (belirtiniz):.....

14)Şu an yaşadığınız psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığınız ya da tanınız nedeniyle herhangi bir uzmandan (psikolog, psikiyatr) yardım alıyor musunuz?

☐ Hayır

☐ Psikoterapi

☐ Psikiyatrik ilaç

☐ Psikoterapi+psikiyatrik ilaç

15)Eğer yardım alıyorsanız, ne kadar süredir devam ettiğinizi belirtiniz:.....

16)GEÇMİŞTE yaşadığınız psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığınız ya da tanınız oldu mu?

☐ Hayır (19. Soruya geçiniz)

☐ Evet (belirtiniz):

19)GEÇMİŞTE yaşadığınız psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığınız ya da tanınız nedeniyle herhangi bir uzmandan (psikolog, psikiyatr) yardım aldınız mı?

☐ Hayır

☐ Psikoterapi

☐ Psikiyatrik ilaç

☐ Psikoterapi+ Psikiyatrik ilaç

19)Eğer yardım aldıysanız ne kadar süre devam ettiğinizi belirtiniz:

Ek 2: Yaşam Olayları Kontrol Listesi (YOL-5)

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları bir grup zor ve stresli durumlar listelenmiştir. Her bir olay için sağ tarafta yer alan bir veya daha fazla kutucuğu şu açıklamalara uygun olarak işaretleyiniz: (a) Kişisel olarak bizzat yaşadınız; (b) bir başkasının başına geldiğine şahit oldunuz; (c) yakın bir aile üyenizin veya yakın bir arkadaşınızın başına geldiğini öğrendiniz; (d) işiniz gereği bu olaya maruz kaldınız (örn., askeri doktor, polis, asker veya benzer bir meslek üyesi olarak); (e) buna benzer bir olay yaşadığınıza emin değilsiniz; veya (f) size uygun değil.

Listede yer alan olayları bütün geçmiş yaşamınızı (büyürken olduğu kadar yetişkinliği de) dikkate alarak değerlendiriniz. (BIRDEN FAZLA KUTUCUK (X) KOYARAK İŞARETLENEBİLİR)

Olay	Bizzat yaşadım	Şahit oldum	Öğrendim	İşimin gereği	Emin Değilim	Bana uygun değil
1.Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tufan, hortum)						
2.Yangın veya patlama						
3.Seyahat ederken kaza (örneğin, araba kazası, gemi kazası, tren çarpması, uçak kazası)						
4.İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza						
5.Zehirli maddeye maruz kalma (örneğin, tehlikeli kimyasallar, radyasyon)						
6.Fiziksel saldırı (örneğin, saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmeleme, tokatlanma, dayak yeme)						
7.Silahlı saldırıya uğrama (örneğin, vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)						
8.Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her türlü cinsel eylem)						
9.Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim						
10. Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)						
11. Esaret (örneğin, kaçırılma, esir alınma, rehin alınma, savaş tutsağı)						
12. Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma						
13. Ciddi ızdırap çekme						
14. Ani vahşice ölüm (örneğin, cinayet, intihar)						
15. Ani kaza sonucu olan ölüm						
16.Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız						
17. Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim						

Ek 3: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi-5

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. Zihninizi meğgul etmeye **DEVAM EDEN** yaşadığınız en kötü olayı düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. **SON BİR AY İÇİNDE** bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.

	GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı	Hiç	çok az	Orta Derecede	Oldukça Fazla	Aşırı
1	Stresli olayın t ekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2	Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3	Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
4	Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
5	Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (rneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
6	Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
7	Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (rneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelerden veya durumlardan) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
8	Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
9	Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (rneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
10	Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
11	Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
12	Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
13	Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
14	Olumlu duyguları yaşayamamak (rneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

15	Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
16	Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
17	Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
18	Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
19	Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
20	Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4



Ek 4: Üstbilişler Ölçeği-30

Bu anket insanların kendi düşünceleri hakkında sahip oldukları inançları ile ilgilidir. Aşağıda, insanların ifade ettikleri bazı inançlar listelenmiştir. Lütfen her maddeyi okuyunuz ve bu ifadeye genellikle ne kadar katıldığınızı uygun numarayı daire içine alarak belirtiniz.

Lütfen tüm maddelere cevap veriniz, doğru ya da yanlış cevap yoktur.

		Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Endişelenmek gelecekte olabilecek sorunları engellememe yardımcı olur	1	2	3	4
2.	Endişelerim benim için tehlikelidir	1	2	3	4
3.	Düşüncelerim hakkında çok düşünürüm	1	2	3	4
4.	Endişelenerek kendi kendimi hasta edebilirim	1	2	3	4
5.	Bir sorun üzerinde düşündüğüm esnada, zihnimin nasıl çalıştığının farkında olurum	1	2	3	4
6.	Endişe verici bir düşüncüyü kontrol altına almazsam ve sonra bu düşüncem gerçekleşirse, bu benim hatam olur	1	2	3	4
7.	Planlı kalabilmek için endişelenmem gerekir	1	2	3	4
8.	Kelime ve isimlerle ilgili hafızama güvenim azdır	1	2	3	4
9.	Durdurmak için ne kadar uğraşsam da, endişe verici düşüncelerim devam eder	1	2	3	4
10.	Endişelenmek işleri zihnimde bir düzene koymama yardımcı olur	1	2	3	4
11.	Endişe verici düşüncelerimi görmezden gelmek elimde değildir	1	2	3	4
12.	Düşüncelerimi izler, takip altında tutarım	1	2	3	4
13.	Düşüncelerimi her zaman kontrolüm altında tutabilmem gerekir	1	2	3	4
14.	Hafızam beni zaman zaman yanıltabilir	1	2	3	4
15.	Endişelerim beni deliye döndürebilir	1	2	3	4
16.	Düşüncelerimin sürekli farkındayım	1	2	3	4
17.	Hafızam zayıftır	1	2	3	4
18.	Zihnimin nasıl çalıştığına çok dikkat ederim	1	2	3	4
19.	Endişelenmek yasadıklarımın baş etmeme yardımcı olur	1	2	3	4
20.	Düşüncelerimi kontrol altına alamamak bir zayıflık işaretidir	1	2	3	4
21.	Endişelenmeye başladığımda, bunu durduramam	1	2	3	4
22.	Bazı düşünceleri kontrol altına almadığım için cezalandırılacağım	1	2	3	4
23.	Endişelenmek sorunları çözmeme yardımcı olur	1	2	3	4
24.	Yerlerle ilgili hafızama güvenim azdır	1	2	3	4
25.	Bazı düşünceleri akıldan geçirmek kötüdür	1	2	3	4
26.	Hafızama güvenmem	1	2	3	4
27.	Düşüncelerimi kontrol altına alamazsam, iş göremez hale gelirim	1	2	3	4
28.	İyi çalışmak için, endişelenmem gerekir	1	2	3	4

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



Ek 5: Ruminatif Tepkiler Ölçeği-Kısa Formu

İnsanlar kötü bir deneyim yaşadıklarında bir sürü farklı şey yapar ya da düşünürler. Lütfen aşağıdaki cümleleri okuyup, son iki hafta içinde, belirtilenleri ne kadar sıklıkta yaptığınızı işaretleyin. Lütfen, ne yapmanız gerektiğini değil, gerçekte ne yaptığınızı belirtin.

1= Hiçbir Zaman, 2= Bazen, 3= Çoğunlukla, 4= Her Zaman

		Hiçbir zaman	Bazen	Çoğunlukla	Her Zaman
1.	"Bunu hak etmek için ne yaptım" diye ne kadar sık sık düşünüyorsun?	1	2	3	4
2.	Son zamanlarda yaşadığın olayları analiz edip "Kendimi niye böyle üzgün hissediyorum" diye ne kadar sık düşünüyorsun?	1	2	3	4
3.	"Niye bu şekilde bir tepki gösteriyorum?" diye ne kadar sık düşünüyorsun?	1	2	3	4
4.	Bir köşeye çekilip "neden bu şekilde hissediyorum" diye ne kadar sık düşünüyorsun?	1	2	3	4
5.	Ne kadar sık, düşüncelerini yazıp, çözümlemeye ve anlamaya çalışıyorsun?	1	2	3	4
6.	Son zamanlarda yaşadığın olaylar hakkında "keşke daha iyi sonuçlansaydı" diye ne kadar sık düşünüyorsun?	1	2	3	4
7.	"Niye benim problemlerim var da, diğer insanların yok" diye ne kadar sık düşünüyorsun?	1	2	3	4
8.	"Neden olayları daha iyi idare edemiyorum" diye ne kadar sık düşünüyorsun?	1	2	3	4
9.	Kişilik özelliklerini analiz edip, "Kendimi niye böyle üzgün hissediyorum" diye ne kadar sık düşünüyorsun?	1	2	3	4
10.	Ne kadar sık, tek başına bir yere gidip duygularını anlamaya çalışıyorsun?	1	2	3	4

Ek 6: Beyaz Ayı Bastırma Envanteri

Bu anket düşüncelerle ilgilidir. Soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur bu yüzden; lütfen her birini dürüstçe yanıtlayınız. Lütfen her bir soruyu yanındaki harflerden uygun olanını işaretleyerek cevaplayınız.

<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
<i>Kesinlikle katılmıyorum</i>	<i>Katılmıyorum</i>	<i>Fikrim yok ya da Bilmiyorum</i>	<i>Katılıyorum</i>	<i>Kesinlikle Katılıyorum</i>

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok ya da Bilmiyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Bazı şeyleri düşünmemeyi tercih ederim	A	B	C	D	E
2.	Bazen düşündüğüm şeyleri neden düşündüğümü merak ederim.	A	B	C	D	E
3.	Kendimi düşünmekten alıkoyamadığım düşüncelerim var.	A	B	C	D	E
4.	Aklıma geliveren ve bir türlü kurtulamadığım imgeler/görüntüler var.	A	B	C	D	E
5.	Dönüp dolaşıp yine aynı şeyi düşünüyorum.	A	B	C	D	E
6.	Keşke bazı şeyleri düşünmekten vazgeçebilsem.	A	B	C	D	E
7.	Bazen düşüncelerim o kadar hızlı değişiyor ki onları durdurmak istiyorum	A	B	C	D	E
8.	Her zaman sorunları aklımdan çıkarmaya çalışırım	A	B	C	D	E
9.	Sürekli aklıma takılan düşünceler var	A	B	C	D	E
10.	Düşünmemeye çalıştığım bazı şeyler var.	A	B	C	D	E
11.	Bazen gerçekten aklımdakileri düşünmekten vazgeçebilsem diyorum.	A	B	C	D	E
12.	Sık sık kendimi düşüncelerimden uzaklaştıracak şeyler yaparım.	A	B	C	D	E
13.	Uzaklaşmaya çalıştığım düşüncelerim var.	A	B	C	D	E
14.	Kimseye söylemediğim bir sürü düşüncem var.	A	B	C	D	E

15.	Bazen bazı düşüncelerin zihnimi meşgul etmesini önmek için başka şeylerle uğraşırım	A	B	C	D	E
-----	--	---	---	---	---	---



Ek 7: Duygu Düzenleme  l eği

Size duygusal yaşamınızla özellikle de duygularınızı nasıl kontrol ettiğiniz (yani düzenlediğiniz ve yönettiğiniz) ile ilgili sorular sormak istiyoruz. Aşağıdaki sorular duygusal yaşantınızın iki farklı yönünü kapsamaktadır. Birisi duygusal deneyiminiz ya da içinizde ne hissettiğinizdir. Diğeri duygusal ifadeniz ya da konuşma, el kol hareketleri yapma ve davranma şeklinizde duygularınızı nasıl g sterdiğinizdir. Aşağıdaki soruların bazıları size benzer görünebilir fakat önemli açılardan farklıdırlar. Her bir madde için, lütfen aşağıdaki  l eği kullanarak cevap veriniz. Her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz.

	1	2	3	4	5	6	7	
	Kesinlikle aynı fikirdeyim			Karasızım			Kesinlikle aynı fikirde değilim	
1.	Daha olumlu duygular hissetmek istediğimde (keyif veya eğlence gibi) düşündüğüm şeyi değiştiririm.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Duygularımı kendime saklarım.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Daha az olumsuz duygu hissetmek istediğimde (üzüntü ve öfke gibi) düşünüyordüğüm şeyi değiştiririm.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Olumlu duygular hissettiğimde onları ifade etmemeye özen gösteririm.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Stresli bir durumla karşılaştığımda sakin kalmama yardım edecek biçimde düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Duygularımı onları açıklamayarak kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Daha fazla olumlu duygu hissetmek istediğimde, içinde bulunduğum durum hakkındaki düşünme biçimimi değiştiririm.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Duygularımı içinde bulunduğum durumla ilgili düşünme biçimimi değiştirerek kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Olumsuz duygular hissediyorsam kesinlikle onları ifade etmem.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Daha az olumsuz duygu hissetmek istediğimde durumla ilgili düşünme biçimimi değiştiririm.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 8: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Yüksek Lisans Tez Çalışması Bilgilendirilmiş Onam Formu

Yapılacak olan çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Doç. Dr. A. Esin YILMAZ danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Arş. Gör. Hasan ARSLAN 'ın tezi kapsamında yapılmaktadır.

Çalışmanın Amacı: Bu araştırmada, çeşitli inanışlar ve çok stresli/travmatik bir olay sonrasında yaşanan belirtiler arasındaki ilişkide, duygularla başa çıkmak için kullanılan stratejilerin rolü incelenmektedir. Diğer bir deyişle, çok stresli bir olayla karşı karşıya kalmış bireylerin, bu olay ile ilgili düşüncelerini nasıl değerlendirdiklerini, duyguları ile başa çıkmak için hangi yöntemleri ne düzeyde kullandıkları belirlenmeye çalışılmaktadır.

Katılımcı Hakları ve Çalışmayı Yarıda Bırakma: Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılımcı herhangi bir sebep belirtmeksizin çalışmayı yarıda bırakma hakkına sahiptir.

Gizlilik: Çalışmada kimlik belirleyici herhangi bir bilgi istenmemektedir. Uygulama esnasında elde edilecek veriler etik kurallar gereği tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmadan sorumlu kişiler tarafından değerlendirilecektir. Elde edilecek bilgiler toplu olarak, sadece bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Araştırmanın katkısı: Türkiye’ de bu konuda bir araştırma ilk kez yürütülmektedir. Böylece yapılacak olan bu çalışmanın, travma ile ilgili araştırmalara yol gösterici olacağı ve yapılacak olan çalışma ve tedavilere katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Katılımcıdan Beklenenler: Çalışmanın tamamlanması ve boş soru bırakılmaması daha net sonuçlar elde edilmesine yardımcı olacaktır. Bundan dolayı olabildiğince tüm soruları yanıtlamanız önemlidir.

Araştırmanın Süresi: Yaklaşık olarak 15 ile 20 dakika arasında sürecektir.

Çalışma hakkında Detaylı bilgi: Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Doç.Dr. A. Esin YILMAZ (e-posta: esin.yilmaz@deu.edu.tr) ya da Arş. Gör. Hasan ARSLAN (e-posta: psk.hsnarslan@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Yukarıda verilen bilgileri okudum/anladım. Çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

TARİH

İMZA

Ek 9: Etik Kurulu Kararı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
EDİTÖRİYAT FAKÜLTESİ
Etik Kurulu Kararı

Toplantı Tarihi: 19.04.2017
Toplantı Sayısı: 18
Karar: 3

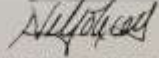
Dekan Yardımcısı Doç.Dr.Nilsen GÖKÇEN'in başkanlığında belirlenen üyelerin katılımı ile Çarşamba günü saat 11:00'de toplanan Etik Kurulu aşağıdaki konuyu görüşerek karar bağladı.

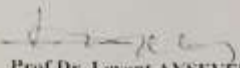
KARAR:

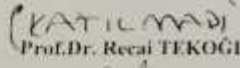
Fakültemiz Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. A.Esin YILMAZ'ın sorumlu araştırmacı olarak yer aldığı ve Hasan ARSLAN'ın yüksek lisans tezi kapsamında yürütülecek olan "Uzlaşımlar ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkilerde Doğru Düzenleme Stratejilerinin Düzenleyici Rolü" isimli yüksek lisans tezi proje önerisi ve ekleri incelendi.

Yapılan görüşmeler sonunda;

Fakültemiz Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. A.Esin YILMAZ'ın sorumlu araştırmacı olarak yer aldığı ve Hasan ARSLAN'ın yüksek lisans tezi kapsamında yürütülecek olan "Uzlaşımlar ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkilerde Doğru Düzenleme Stratejilerinin Düzenleyici Rolü" isimli yüksek lisans tezi proje önerisinin Fakültemiz Etik Kurulu'nca etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

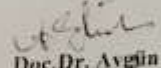

Doç.Dr.Nilsen GÖKÇEN
DEKAN YARDIMCISI

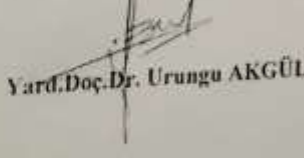

Prof.Dr. Levent AYSEVER


Prof.Dr. Recai TEKOĞLU

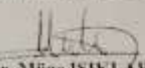

Doç.Dr. Gülay DİRİK

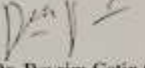

Doç.Dr. Yeşim BAŞARIR

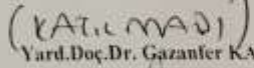

Doç.Dr. Aygün EKİN MERİÇ

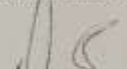

Yard.Doç.Dr. Urungu AKGÜL

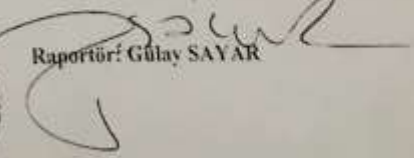
(GÖREVLİ)
Yard.Doç.Dr. Özgün KOŞANER


Yard.Doç.Dr. Müge İŞIKLAR KOÇAK


Yard.Doç.Dr. Devrim ÇETİN GÜVEN


Yard.Doç.Dr. Gazanfer KAYA


Yard.Doç.Dr. Nurecan ŞEN


Raportör: Gülay SAYAR

