



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMATİK YAŞANTILARI VE TRAVMA SONRASI STRES
BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE BELİRSİZLİĞE
TAHAMMÜLSÜZLÜĞÜN DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN
İNCELENMESİ**

Duygu TÜZÜN

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2021

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK
YAŞANTILARI VE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİDE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜĞÜN DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN
İNCELENMESİ

Duygu TÜZÜN

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2021

KABUL VE ONAY

Duygu TÜZÜN tarafından hazırlanan “niversite ğrencilerinde çocukluk ağı Travmatik Yaşantıları Ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkide Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Düzenleyici Rolünün İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, **09.06.21** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

[İ m z a]

Dr. Öğr. Üyesi Zehra akır (Başkan)

[İ m z a]

Doç. Dr. Sedat Işıklı (Danışman)

[İ m z a]

Dr. Öğr. Üyesi Emrah Keser (ye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen ğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

[Unvanı, Adı ve Soyadı]

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

...../...../.....

Duygu TÜZÜN

“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, **Doç. Dr. Sedat IşIKLI** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Duygu TÜZÜN

TEŞEKKÜR

Belirsizliğe tahammülsüzlük çalışmaya karar verdiğim zamandan itibaren benim için her şeyi daha belirgin kılan ve bu yolda yanımda olan tüm yakınlarım ve hocalarıma teşekkür etmek isiyorum. Öncelikle danışmanım Doç. Dr. Sedat Işıklı'ya tüm süreç boyunca destekleri, yönlendirmeleri, hem akademik hem hayat ile ilgili öğrettikleri, zamanı ve emekleri için çok teşekkür ederim. Jüri üyem ve süpervizörüm Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çakır'a hem araştırmamın geleceği için yaptığı öneriler hem de iyi bir terapist olma yolunda beni şekillendirdiği ve bunu yaparken kendi tarzımı keşfetmeme olanak tanıdığı için çok teşekkür ederim. Jüri üyem Dr. Öğr. Üyesi Emrah Keser'e çalışmamı oldukça ileri taşıyacak önerileri, güzel dilekleri, zamanı ve çok değerli yorumları için çok teşekkür ederim. Tez önerisi ve veri toplama süreçlerindeki sorularımı cevaplayan, gerektiğinde beni yatıştıran, destekleyen ve önerilerini en açık şekilde paylaşan Arş. Gör. Mübeccel Yeniada'ya çok ama çok teşekkür ederim.

Beraber deneyimlediğimiz tez oluşturma, yürütme ve sunma sürecinde benim her zaman yanımda olan, desteklerini her zaman en sıcak şekilde hissettiğim çok sevgili yüksek lisans arkadaşlarıma çok teşekkür ederim. Her zaman sizin arkamda olduğunuzu ve bunun okulla sınırlı olmadığını bilmek çok rahatlatıcı ve huzur verici.

Çok sevgili aileme, beni her zaman destekledikleri, benimle övündükleri ve katılımcı bulma konusundaki emeklerinden ötürü çok teşekkür ederim. Yanımda olduğunuzu bilmek beni hep güçlendirdi. Son olarak, 2019 yılı Nisan ayında hissettiğim belirsizliğe ve eşlik eden duygulara, onları dinleyip beni yönlendirmelerine izin verdiğim için de kendime çok teşekkür ederim.

Bu çalışmayı, geleceğin belirsizliği ile baş edemeyen herkese adıyorum.

“When nothing is sure, everything is possible” – Margaret Drabble

ÖZET

TÜZÜN, Duygu. *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkide Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Düzenleyici Rolünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021.

Bu tez çalışması kapsamında iki çalışma yürütülmüştür. İlk olarak Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5’in Türkçe uyarlama ve geçerlik güvenirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. İkinci çalışmada ise çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde endişe ve kaygı duyarlılığı istatistiki olarak kontrol edildiğinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün düzenleyici rolü araştırılmıştır. Ölçek uyarlama çalışmasında hayatlarında herhangi bir travmatik yaşantıya maruz kalmış 530 katılımcıdan Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Olay Etkisi Ölçeği-R, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri kullanılarak çevrimiçi yolla veri toplanmıştır. Temel eksenler faktör analizi sonucunda ölçeğin “girici düşünce”, “kaçınma”, “duygudurum ve bilişlerde değişim” ve “aşırı uyarılmışlık ve aşırı tepkisellik” olmak üzere dört faktörden oluştuğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa katsayıları tüm ölçek için .84 ve faktörler için .72 ile .89 arasında değişen katsayılar elde edilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği için elde edilen korelasyon katsayılarının .67 ile .83 arasında değiştiği gözlenmiştir. Uyuşma ve ayrışma geçerliği için ölçeklerin korelasyon katsayıları Steiger’in Z-puanı hesaplanarak karşılaştırılmış ve elde edilen sonuç ölçeğin yapı geçerliğine yönelik kanıt olarak kullanılmıştır. Son olarak İşlem Karakteristik Eğrisi (ROC) analizi yapılarak en uygun kesme noktası 25.5 puan olarak belirtilmiştir. Ölçeğin özgüllüğü .79, duyarlılığı ise .95 olarak bulunmuştur. İkinci çalışma kapsamında 475 üniversite öğrencisinden Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5, Penn Eyalet Endişe Ölçeği ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 kullanılarak çevrimiçi yolla veri toplanmıştır. Değişkenlerin travma sonrası stres belirtileri üzerinde yordayıcı rolleri hiyerarşik regresyon analizleri ile araştırılmıştır. Buna göre “ileriye yönelik kaygı”nın “girici düşünce” alt boyutunu; “engelleyici kaygı”nın ise “duygudurum ve bilişlerde değişim” ve “aşırı uyarılmışlık ve aşırı tepkisellik” alt boyutlarını yordadığı bulunmuştur. “Kaçınma” alt boyutunun ise yordamadığı tespit edilmiştir. Son olarak düzenleyici değişken analizi kullanılarak çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde endişe ve kaygı duyarlılığı sabit tutulduğunda belirsizliğe tahammülsüzlüğün rolü incelenmiş ve model anlamlı bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler

TSSTÖ-5, Travma sonrası stres belirtileri, belirsizliğe tahammülsüzlük, çocukluk çağı travmatik yaşantıları, endişe, kaygı duyarlılığı

ABSTRACT

TÜZÜN, Duygu. *Investigation of The Moderating Role of Intolerance of Uncertainty In The Relationship Between Childhood Trauma And Post Traumatic Stress Symptoms in University Students*, Master's Thesis, Ankara, 2020.

Two separate studies were conducted in this thesis. First, Posttraumatic Stress Diagnostic Scale-5 was adapted to Turkish and its psychometric properties were investigated. Second, the moderating role of intolerance of uncertainty was examined in the relationship between childhood trauma and post traumatic stress symptoms when worry and anxiety sensitivity was kept constant. In the scale adaptation study, data collected online from 530 participants who were exposed to some traumatic event in their life using Posttraumatic Stress Diagnostic Scale-5, PTSD Checklist for DSM-5, Impact of Event Scale-Revised, State-Trait Anxiety Scale, Beck Depression Inventory. Principal axis factoring resulted in four factors: “intrusion”, “avoidance”, “changes in mood and cognition” and “arousal and hyperreactivity”. Cronbach alpha coefficients for the whole scale is .84 and ranged between .72 and .89 for the factors. Correlation coefficients for test-retest reliability changed between .67 and .83. Proof for construct validity gathered by calculating Steiger's Z for the correlation coefficients between scales measuring convergent and discriminant validity. Lastly ROC analysis was conducted and the optimal cut-off point was determined to be 25.5 with .79 specificity and .95 sensitivity. In the second study, data was collected online from 475 university students using Childhood Trauma Questionnaire, Posttraumatic Stress Diagnostic Scale-5, Intolerance of Uncertainty Scale-12, Penn State Worry Questionnaire and Anxiety Sensitivity Index-3. Predictive roles of the variables was investigated using hierarchical regression analyses. Results showed that “prospective uncertainty” predicted “intrusion” subscale while “inhibitory uncertainty” predicted “changes in mood and cognition” and “arousal and hyperreactivity” subscales. “Avoidance” was not predicted by either. Lastly, moderation analyses were conducted to examine the role of intolerance of uncertainty in the relationship between childhood trauma and post traumatic stress symptoms and the model was found significant.

Keywords

TSSTO-5, Posttraumatic stress symptoms, intolerance of uncertainty, childhood trauma, worry, anxiety sensitivity

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
1 BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARI.....	2
1.1.1 Çocukluk Çağı İhmalleri	3
1.1.1.1 Duygusal İhmal.....	4
1.1.1.2 Fiziksel İhmal	5
1.1.2 Çocukluk Çağı İstismarları.....	5
1.1.2.1 Duygusal İstismar.....	6
1.1.2.2 Fiziksel İstismar.....	7
1.1.2.3 Cinsel İstismar	7
1.2 TRAVMATİK YAŞANTI VE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ	9
1.2.1 Travmatik Yaşanti	9
1.2.2 Travma Sonrası Stres Belirtileri.....	9
1.2.2.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğu	10
1.2.2.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Risk Faktörleri	12
1.2.2.3 Psikolojik Ölçüm Araçları ve Alt Boyutları	13
1.2.3 Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişki	13
1.2.3.1 Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkideki Aracı ve Düzenleyici Değişkenler	15
1.3 BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK	16
1.3.1 Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Farklı Psikolojik Bozukluklarla İlişkisi	17
1.3.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Ölçümü ve Alt Boyutları.....	19
1.3.2.1 Engelleyici Kaygı	20
1.3.2.2 İleriye Yönelik Kaygı	21
1.3.3 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları Arasındaki İlişki	21
1.3.4 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişki	22
1.4 ENDİŞE VE KAYGI DUYARLILIĞI.....	25
1.4.1 Endişe	25
1.4.1.1 Endişe ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişki.....	25
1.4.1.2 Endişe ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişki.....	25

1.4.1.3	Endişe, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişki	26
1.4.2	Kaygı Duyarlılığı	27
1.4.2.1	Kaygı Duyarlılığı ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişki	27
1.4.2.2	Kaygı Duyarlılığı ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişki	28
1.4.2.3	Kaygı Duyarlılığı, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişki	28
1.4.2.4	Kaygı Duyarlılığı ve Endişe Arasındaki İlişki	29
1.5	ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI	29
2	BÖLÜM	33
YÖNTEM		33
2.1	ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASI	33
2.1.1	Örneklem	33
2.1.1.1	Test-Tekrar Test Ölçümü Örneklemi	37
2.1.2	Veri Toplama Araçları	38
2.1.2.1	Demografik Bilgi Formu	38
2.1.2.2	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5 (TSSTÖ-5)	38
2.1.2.3	DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	39
2.1.2.4	Olay Etkisi Ölçeği – R (OEÖR)	40
2.1.2.5	Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE)	41
2.1.2.6	Beck Depresyon Envanteri (BDE)	41
2.2	ANA ÇALIŞMA	42
2.2.1	Örneklem	42
2.2.2	Veri Toplama Araçları	45
2.2.2.1	Demografik Bilgi Formu	45
2.2.2.2	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5 (TSSTÖ-5)	46
2.2.2.3	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ)	46
2.2.2.4	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ)	47
2.2.2.5	Penn Eyalet Endişe Ölçeği (PEEO)	48
2.2.2.6	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ADİ)	48
2.3	İŞLEM	49
2.4	VERİLERİN ANALİZİ	50
3	BÖLÜM	52
BULGULAR		52
3.1	VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	52
3.1.1	Ölçek Uyarlama Çalışması	52
3.1.2	Ana Çalışma	52
3.2	ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR	53
3.2.1	Ölçek Uyarlama Çalışmasına Ait Betimleyici Analizler	53
3.2.2	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'in Geçerliliği	56
3.2.2.1	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'in Faktör Analizi	56
3.2.2.2	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'in Uyuşma ve Ayrışma Geçerliliği	61
3.2.2.3	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'in Tanı Koyma Özgüllüğü ve Duyarlılığı	64
3.2.3	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'in Güvenirliği	67
3.3	ANA ÇALIŞMAYA İLİŞKİN BULGULAR	69
3.3.1	Ana Çalışma Değişkenlerine İlişkin Betimleyici Analizler	69
3.3.2	Ana Çalışma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizleri	72
3.3.3	Travma Sonrası Stres Belirtilerini Yordayan Değişkenlerin Belirlenmesi	74
3.3.4	Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkide Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Düzenleyici Rolünün İncelenmesi	81

4 BÖLÜM.....	88
TARTIŞMA.....	88
4.1 ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASI	88
4.2 ANA ÇALIŞMA.....	92
4.2.1 Travma Sonrası Stres Belirtilerini Yordayan Değişkenlere Dair Bulguların Değerlendirilmesi.....	92
4.2.1.1 Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Travma Sonrası Stres Belirtileri Üzerindeki Yordayıcı Rolü.....	93
4.2.1.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Travma Sonrası Stres Belirtileri Üzerindeki Yordayıcı Rolü.....	94
4.2.2 Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkide Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Düzenleyici Rolünün İncelenmesine Dair Bulguların Değerlendirilmesi	99
4.3 ARAŞTIRMA SONUÇLARI VE GENEL DEĞERLENDİRME.....	101
4.4 ÇALIŞMANIN KLİNİK DOĞURGULARI	101
4.5 ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER.....	104
SONUÇ	106
KAYNAKÇA	107
EKLER.....	126
EK 1: ORJİNALLİK RAPORU.....	126
EK 2: ETİK KURUL ONAYI.....	127
EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	128
EK:4 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	130
EK 5: DSM-5 İÇİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU KONTROL LİSTESİ	132
EK 6: OLAY ETKİSİ ÖLÇEĞİ-R.....	134
EK 7: DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ.....	136
EK 8: BECK DEPRESYON ENVANTERİ.....	138
EK 9: ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ.....	142
EK 10: BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK ÖLÇEĞİ-12	144
EK 11: PENN EYALET ENDİŞE ÖLÇEĞİ	145
EK 12: ANKSİYETE DUYARLILIĞI İNDEKSİ – 3.....	146

KISALTMALAR DİZİNİ

TSSTÖ-5: Travma Sonrası Stres Ölçeği – 5

PCL-5: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

OEÖR: Olay Etkisi Ölçeği – Revised

DSKE: Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri

BDE: Beck Depresyon Envanteri

ÇÇRTÖ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

BTÖ: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği – 12

PEEÖ: Penn Eyalet Endişe Ölçeği

ADİ: Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği – 3

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri (DSM-V; APA, 2013; çev. Köroğlu, 2014)	10
Tablo 2. Ölçek uyarlama çalışması için ulaşılan örnekleme (N=530) ait demografik özellikleri.....	34
Tablo 3. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'ne (TSSTÖ-5) göre tanı alan katılımcılara (N=168) ait demografik özellikler	35
Tablo 4. Test-tekrar test ölçümü için ulaşılan örneklemin (N=92) demografik özellikleri.....	37
Tablo 5. Ana çalışma için ulaşılan örneklemin (N=475) demografik özellikleri.....	42
Tablo 6. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'ne (TSSTÖ-5) göre tanı alan katılımcılara (N=120) ait demografik özellikler	44
Tablo 7. Ölçek Uyarlama Çalışması Değişkenlerinin Ortalama, Standart Sapma ve Aralık Değerleri (N=530).....	54
Tablo 8. Ölçek Uyarlama Çalışması Katılımcıların Seçtikleri Travmatik Yaşantılara İlişkin Frekans Analizleri	55
Tablo 9. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'ne (TSSTÖ-5) Göre Tanı Alan Katılımcıların Seçtikleri Travmatik Yaşantılara İlişkin Frekans Analizleri	55
Tablo 10. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği -5'e İlişkin Faktör Analizi Bulguları	57
Tablo 11. Ölçek Uyarlama Çalışması Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Katsayıları ..	63
Tablo 12. TSSTÖ-5'in Uyuşma ve Ayrışma Geçerliğini Ölçmek İçin Kullanılan Ölçekler Arasındaki Farklara İlişkin Steiger'ın Z-puanları	64
Tablo 13. TSSTÖ-5 için Yürütülen İşlem Karakteristik Eğrisi (ROC) Analizi'ne İlişkin Eğrinin Koordinatları ve Duyarlılık-Özgüllük Değerleri.....	65
Tablo 14. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'in Madde-Toplam test puanı korelasyon katsayılarına İlişkin Bulgular	67
Tablo 15. Ana Çalışma Değişkenlerinin Ortalama, Standart Sapma ve Aralık Değerleri (N=475)	70
Tablo 16. Ana Çalışma Katılımcıların Seçtikleri Travmatik Yaşantılara İlişkin Frekans Analizleri.....	71

Tablo 17. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5’ne (TSSTÖ-5) Göre Tanı Alan Katılımcıların Seçtikleri Travmatik Yaşantılara İlişkin Frekans Analizleri	71
Tablo 18. Ana Çalışma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Katsayıları.....	73
Tablo 19. TSSTÖ-5 – Tüm Ölçek Puanını Yordamaya İlişkin Yürütülen Regresyon Analizi Bulguları	74
Tablo 20. TSSTÖ-5 – “Girici Düşünce” Puanını Yordamaya İlişkin Yürütülen Regresyon Analizi Bulguları.....	75
Tablo 21. TSSTÖ-5 – “Kaçınma” Puanını Yordamaya İlişkin Yürütülen Regresyon Analizi Bulguları	76
Tablo 22. TSSTÖ-5 – “Duygudurum ve Bilişlerde Değişim” Puanını Yordamaya İlişkin Yürütülen Regresyon Analizi Bulguları.....	77
Tablo 23. TSSTÖ-5 – “Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik” Puanını Yordamaya İlişkin Yürütülen Regresyon Analizi Bulguları	78
Tablo 24. TSSTÖ-5 – Tüm Ölçek Puanını Yordamaya İlişkin Yürütülen Regresyon Analizi Bulguları	80
Tablo 25. Basit Düzenleyici Değişken Analizi Bulguları	82
Tablo 26. İkili Düzenleyici Değişken Analizi Bulguları.....	85

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Düzenleyici Değişken Modeli – 1	31
Şekil 2. Düzenleyici Değişken Modeli – 2	32
Şekil 3. TSSTÖ-5 için Yürütülen İşlem Karakteristik Eğrisi (ROC) Analizi'ne İlişkin Eğri	65
Şekil 4. Ana Çalışma Değişkenlerine İlişkin Basit Düzenleyici Değişken Modeli (Model 1)	82
Şekil 5. Ana Çalışma Değişkenlerine İlişkin İkili Düzenleyici Değişken Model (Model 2)	82
Şekil 6. Basit Düzenleyici Değişken Analizi Bulguları.....	84
Şekil 7. Basit Düzenleyici Değişken Analizi Bulgularının Grafik ile Gösterimi	84
Şekil 8. İkili Düzenleyici Değişken Analizi Bulguları	86
Şekil 9. İkili Düzenleyici Değişken Analizi Bulgularının Grafik ile Gösterimi.....	87

1 BÖLÜM

GİRİŞ

Geçmişten bugüne yapılan çalışmalar neredeyse her insanın hayatında en az bir kez travmatik yaşantıya maruz kaldığını göstermiştir (Benjet ve ark. 2016). Bu yaşantılar yakın kaybindan araç kazalarına, yaralanmalardan doğal afetlere kadar oldukça farklı formlar alabilmektedir ancak yine de insanların verdiği tepkiler genel olarak aynı başlık altında toplanabilmektedir: Travma sonrası stres belirtileri (APA, 2013; Ehlers ve Clark, 2000). Bahsedilen belirtilere odaklanma güçlüğü, hafıza sorunları, kaçınma, disosiyasyon ve irkilme örnek olarak verilebilir (APA, 2013). Herhangi bir travmatik yaşantıdan sonra herkeste bu belirtiler aynı şiddette, sayıda veya sürede görülmemektedir (Yehuda ve ark., 1998). Araştırmacılar bu durumu travmatik yaşantının yaşandığı yaş, ailedeki psikiyatrik geçmiş veya hayatı tehdit edicilik düzeyi gibi farklı etmenler veya risk faktörleri ile açıklamıştır (Perkonigg ve ark., 2000; Brewin ve ark., 2000; Ozer ve ark., 2003). Kuşkusuz bu risk faktörleri içinde en önemlilerinden biri, kişinin çocukluk çağı travmatik yaşantıları olup olmamasıdır (Nemeroff ve ark., 2006; Keane ve ark., 2006).

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları olumsuz duygusal tepki yaratan, stresli olan ve istenmeyen sonuçlara yol açan herhangi bir yaşantı olarak tanımlanmıştır (NIMH, b.t.). Bu yaşantılar fiziksel, cinsel veya psikolojik istismar ve fiziksel veya psikolojik ihmal olarak detaylandırılmaktadır (Bernstein ve Fink, 1998) ve travma sonrası stres belirtileri gibi birçok farklı psikolojik veya fizyolojik soruna yol açtığı tekrarlı bir biçimde gösterilmiştir (Ellason ve Ross, 1997; Dube ve ark., 2001). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide, travma sonrası algılanan sosyal destek veya bağlanma gibi birçok farklı aracı veya düzenleyici değişken olduğu gösterilmiştir (Mulvihill, 2005; Copeland, 2007). Mevcut tez çalışmasında da belirsizliğe tahammülsüzlüğün bu ilişkideki rolü incelenmiştir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük genel olarak belirsiz olarak algılanan durumda kişinin verdiği olumsuz tepkiler olarak tanımlanmıştır (Freeston ve ark., 1994). Öncelikle endişe ile olan ilişkisi kapsamında ele alınan bu kavramın daha sonra birçok farklı psikolojik problemin oluşması ve sürdürülmesinde yer alan tanılararası bir kavram olduğu raporlanmıştır

(Dugas ve ark., 1997; McEvoy ve Mahoney, 2012). Travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisi yakın zamanda araştırılmaya başlanan bu kavramın hem tanı koyma hem tedavide önemli yeri olduğu belirtilmektedir (Oglesby ve ark., 2016; Fetzner ve ark., 2013). Ayrıca endişe ile kaygı duyarlılığının belirsizliğe tahammülsüzlükle oldukça yakından ilişkili ve travma sonrası stres belirtilerini ise yordayan kavramlar olmasından dolayı belirsizliğe tahammülsüzlük ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde iki değişkenin yeri olabileceği önceki çalışmalarda test edilmiş ve bulgular bu hipotezi doğrulamıştır (Fetzner ve ark., 2013; Oglesby ve ark., 2016; Boffa ve ark., 2016). Alanyazında bu değişkenlerin ve aralarındaki ilişkinin vurgulanmasının mevcut çalışma için önem teşkil ettiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde, kaygı duyarlılığı ve endişe düzeyi istatistiki olarak kontrol edilerek, belirsizliğe tahammülsüzlüğün düzenleyici rolü incelenmiştir. Bunların yanında travma sonrası stres belirtilerini DSM-5 tanı kriterlerine göre güncellenmiş bir şekilde ölçekleme ihtiyacını giderme amacıyla Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'nin (PDS-5; Foa ve ark., 2016) Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılması da mevcut tez çalışmasının ön çalışması olarak gerçekleştirilmiştir. Bir sonraki bölümde araştırmaya konu olan değişkenlerin alanyazın kapsamında tanımlanması ve araştırma alt yapısının aktarılması amaçlanmıştır.

1.1 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARI

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları, alanyazında çocuk için duygusal olarak acı verici veya stresli olan ve genellikle kalıcı psikolojik veya fiziksel sonuçlara yol açan herhangi yaşantı olarak tanımlanmıştır (NIMH, b.t.). Bu yaşantılar ani ve tek seferlik gelişebildiği gibi daha zamana yaygın ve çok seferlik de gelişebilmektedir (Terr, 2003). Ayrıca belirtilen travmatik yaşantılara maruz kalma sonunda oluşan etkiler de anlık ve uzun süreli olabilmektedir (Herman, 1992; NCTSN, 2003). Bu iki durum karmaşık travmaların tanımlayıcı özelliklerinden olduğu için çocukluk çağı travmatik yaşantıları da karmaşık travma olarak tanımlanmaktadır (NCTSN, 2003; Courtois, 2004).

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları temel olarak fiziksel, cinsel veya psikolojik istismar ve fiziksel veya psikolojik ihmal olmak üzere iki temel; beş alt gruba ayrılmaktadır

(Bernstein ve Fink, 1998; Oral ve ark., 2001). Bu yaşantılar sonucunda travma sonrası stres belirtileri gözlenebildiği gibi, duygu düzenleme konusunda güçlük, güvenli yer ve yönelim kaybı, tehlikeyi saptama ve gerekli davranışta bulunma gibi birçok farklı alanda da sorunlar ortaya çıkabilmektedir (NCTSN, 2003). Bununla birlikte çocukluk çağı travmatik yaşantı geçmişi olan birçok insan, bağlanma sorunları, depresyon, kaygı bozuklukları, intihar düşünceleri, sınır kişilik örüntüsü, dürtü kontrol bozuklukları, somatizasyon, madde kullanım bozuklukları ve bağımlılık gibi birçok psikolojik sorun açısından yüksek risk taşımaktadır (Ellason ve Ross, 1997; Dube ve ark., 2001; Brezo ve ark., 2008; Davidson ve ark., 2009; Tucci ve ark., 2010). Ülkemizde de çocukluk çağı travmalarının yaygın ve önem verilmesi gereken bir konu olduğu gösterilmiştir (Oral ve ark., 2001).

Mevcut tez çalışmasında çocukluk çağı travmatik yaşantıları, yukarıda da belirtilen beş alt grupta (fiziksel, cinsel veya psikolojik istismar ve fiziksel veya psikolojik ihmal) ele alınmıştır. Bu alt gruplar aşağıda detaylıca tanımlanmış ve incelenmiştir.

1.1.1 Çocukluk Çağı İhmalleri

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ihmal genel olarak ebeveynin, çocuğun gelişimi için farklı alanlardaki (sağlık, eğitim, duygusal gelişim, beslenme, barınma vb.) gereklilikleri sağlayamaması olarak tanımlanmaktadır (Krug ve ark., 2002). Farklı bir tanıma göre ihmal, bir çocuğun en temel ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır. Bunlar arasında beslenme, barınma, korunma gibi ihtiyaçların yanında, duygusal olarak gereken tepkiyi alabilme, bağlanma gibi ihtiyaçlar da yer almaktadır (akt. Tanner ve Turney, 2003). Alanyazına bakıldığında ihmal tanımlarının çok çeşitli olduğu ancak genel olarak kavramsallaştırma açısından soyut kalabildiği seneler içinde gözlenmiştir (Wark, Kruczek ve Boley, 2003; Carter ve Myers, 2007). Bu nedenle çocukluk çağı ihmallerinin daha iyi anlaşılabilmesi için Tanner ve Turney (2003) birkaç noktaya dikkat çekmiştir. Buna göre çocukluk çağı ihmalleri, sürekli, kronik ve çocuk için hem anlık hem ileriye dönük olumsuz sonuçlar taşıyan durumlar olarak belirtilmiştir. Özellikle sürekli olması nedeniyle başlangıcının ve genel olarak tetikleyicilerinin belirlenmesinin zorlaştığı ve bu yayılmışlığın sonucunda tespit edilmesinin güçleştiği belirtilmiştir (Tanner ve Turney, 2003).

Bunların yanında çocukluk çağı ihmallerinin erken yaşta başladığı ve çocuğun gelişimi açısından birçok olumsuz etkisi olduğu da çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Hildyard ve Wolfe, 2002). Devamlı ihmal durumunun, bebeklerde önemli ölçüde nörobilişsel gelişim sorunlarına yol açabildiği ve bu durumun bilişsel, sosyal ve duygusal birçok alanı etkilediği bulunmuştur (Perry, 2000). Örneğin dil gelişiminin gecikmesi, duygu düzenleme konusunda zorlanma, olumsuz benlik değerlendirmeleri, genellenmiş umutsuzluk, çaresizlik hisleri ve arkadaşlık ilişkilerinden kaçınma, içe dönük olma ve genel olarak sorunları fazla içselleştirme gibi daha ileride gelişen sorunlar raporlanmıştır (Allen ve Oliver, 1982; Crittenden ve DiLalla, 1988; Kaufman ve Cicchetti, 1989; Crittenden, 1992; Toth ve ark., 1997; Hildyard ve Wolfe, 2002). Aşağıda çocukluk çağı ihmallerinin alt tipleri incelenmiştir.

1.1.1.1 Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanamaması durumudur (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg ve Van Ijzendoorn, 2013). Duygusal doyumun sağlanamaması, sevgi gösterilmemesi, çocuğu görmezden gelmek, çocuğa karşı tepkisiz olmak, çocukla bağlanmada güçlükler, çocuğun zararlı davranışlarını engellememe, çocuğun duygusal veya davranışsal sorunları için gereken yardımı aramama ve çocuğu aile içi şiddete maruz bırakma gibi durumlar duygusal ihmale örnek olabilmektedir (Hilyard ve Wolfe, 2002; Wark ve ark., 2003; Stoltenborgh ve ark., 2013; Jessar ve ark., 2017).

Duygusal ihmal durumunun özellikle yeni doğanlarda daha önemli olduğu belirtilmektedir. Bir araştırmaya göre duygusal olarak ihmal edilmiş bebeklerin gelişimleri önemli ölçüde yavaşlamış, oldukça ciddi bağlanma problemleri yaşamaya başlamışlardır (Egeland ve Sroufe, 1981). Hatta fiziksel istismar ile karşılaştırıldığında duygusal ihmalin daha bile kötü sonuçlara neden olabileceği raporlanmıştır. Bu nedenle bazı araştırmacılar, sonucu istismara varsa bile temasın çok önemli olduğuna dikkat çekmişlerdir (Hilyard ve Wolfe, 2002). Başka çalışmalarda duygusal olarak ihmal edilen kişilerin duygularını tanıma ve adlandırma konusunda sıkıntı yaşadığı, kendi ailelerine uyumsuz hissettikleri; hem kaygı hem kişilik bozuklukları geliştirebildikleri

gösterilmiştir (Wark ve ark., 2003; Stoltenborgh ve ark., 2013; Taillieu ve ark., 2016; Jessar ve ark., 2017).

1.1.1.2 Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, çocuğun fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamamak olarak tanımlanmaktadır (Stoltenborgh ve ark., 2013). Bu ihtiyaçlar beslenme, giyinme, kişisel hijyen, gözetim, denetim, tıbbi yardım gereksinimini karşılama, istismarı engellememe, suç davranışlarını engellememe ve terk etme olarak belirtilmiştir (Hilyard ve Wolfe, 2002; Stoltenborgh ve ark., 2013).

Fiziksel olarak ihmal edilen çocukların daha isteksiz, huzursuz ve öfkeli olduğu; problem çözme görevlerini daha geç tamamladığı, dikkatlerinin çok daha sınırlı olduğu, genel olarak akademik başarılarının çok düşük olduğu ve içselleştirme sorunları yaşadıkları raporlanmıştır (Egeland ve Sroufe, 1981; Erickson, Egeland ve Pianta, 1989; Egeland, 1991). Fiziksel ihmal uygulayan ebeveynlerin özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada ise, eğitim seviyesi ve çocuk yaşının artması ile ebeveynin psikolojik herhangi bir sorunu olmaması, ihmali azaltan durumlar olarak gösterilmiştir (Carter ve Myers, 2007).

1.1.2 Çocukluk Çağı İstismarları

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre çocukluk çağı istismarları, çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişimine veya itibarına fiili veya olası zarar verebilecek, fiziksel ve/veya duygusal her türlü kötü muamele veya sömürü davranışı olarak tanımlanmıştır (Krug ve ark., 2002). Bunlara ölümle sonuçlanan veya sonuçlanmayan yaralama, vurma, dövme, tekmeleme, sallama davranışları; cinsel herhangi bir temas veya teşhir davranışları; bağırma, dalga geçme, küfretme, tehdit etme veya odaya kapatma davranışları örnek olarak verilmektedir (Krug ve ark., 2002).

Çocukluk çağı istismarlarının hem çocuklukta hem de ileri yaşlarda oldukça olumsuz sonuçları olduğu defalarca araştırmalarda gösterilmiştir. Bu sonuçlar arasında vücudun

farklı yerlerinde fiziksel yaralanmalar, farklı organ hastalıkları (kalp, karaciğer vb.), obezite, kanser, cinsel bozukluklar, bağımlılık, bilişsel bozulmalar, gelişimsel gerilik veya bozulmalar, içselleştirme veya dışsallaştırma, insan ilişkisi sorunları, intihar girişimi, depresyon, kaygı, disosiyasyon, kişilik bozuklukları ve yeme bozuklukları yer almaktadır (Ellason ve Ross, 1997; Felitti ve ark., 1998; Dube ve ark., 2001; Krug ve ark., 2002; Chapman ve ark., 2004; Kessler ve ark., 2010; Carr ve ark., 2013).

Çocukluk çağı istismarları, duygusal, fiziksel ve cinsel olmak üzere 3 grupta incelenmektedir. Araştırmalara göre çocuğun maruz kaldığı istismar alt tip sayısı arttıkça, yukarıda belirtilen olumsuz sonuç sayısı da artmakta veya var olan sonuç şiddetlenmektedir (Chapman ve ark., 2004; Kessler ve ark., 2010). Aşağıda çocukluk çağı istismarlarının alt tipleri incelenmiştir.

1.1.2.1 Duygusal İstismar

Duygusal istismar, bakımverenin çocuk için uygun ve destekleyici bir ortam yaratamaması, çocuğun sağlığı ve gelişimi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilecek davranışlar olarak tanımlanmıştır (Krug ve ark., 2002). Buna ek olarak duygusal istismar, temas zorunluluğu olmaması ve bakımveren-çocuk ilişkisi açısından tanımlayıcı olması bakımından diğer istismarlardan ayrılmaktadır (Glaser, 2002).

Özellikle duygusal istismar konusunda kültürel etmenlerin etkili olduğu ve bu nedenle genel ve geçerli bir duygusal istismar tanımı yapmanın zor olduğu farklı çalışmalarda gösterilmiştir (Krug ve ark., 2002; Glaser, 2002). Bu nedenle Glaser (2002), duygusal istismarın birkaç belirli ve ayırt edici özelliği olduğuna değinmiştir. Bunlar, bakımverenin duygusal olarak ulaşılmaz ve tepkisiz olması; çocuğa karşı öfke, düşmanlık veya reddetme; çocuğun olduğu gelişimsel basamağı dikkate almadan bazı beklentilerde bulunma; travmatik olaylara maruz bırakma; öğrenme veya keşfi kısıtlayacak davranışlarda bulunma ve genel olarak çocuğun bireyselliğini ve psikolojik sınırını fark etmeme olarak belirtilmiştir (Glaser, 2002).

Duygusal olarak istismar edilen kişilerde madde kullanımı, depresyon, intihar girişimi, riskli cinsel davranışlar ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kaygı bozuklukları, fobiler ve kişilik bozuklukları yaygın bir şekilde görölmektedir (Chapman ve ark., 2004; Norman ve ark., 2012; Taillieu ve ark., 2016).

1.1.2.2 Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, bakımveren tarafından çocuğa fiziksel olarak zarar veren ya da zarar verebilecek her eylem olarak tanımlanmıştır (Krug ve ark., 2002). Bu eylemlere örnek olarak vurmak, tekmelemek, sallamak, ısırarak, yakmak, zehirlemek ve boğmak verilmekte; ayrıca bu davranışlar genelde çocuğu cezalandırma amaçlı kullanılmaktadır (Norman ve ark., 2012).

Fiziksel olarak istismar edilen çocukların, istismar davranışını belli bir neden-sonuç ilişkisi içerisinde açıklayabildiği (örn. Vazoyu kırdığım için babam bana vurdu) için diğer istismar tipleri veya ihmale göre bu davranışları daha az kişiselleştirebildiği ve bunun sonucunda duygusal/cinsel istismar veya ihmal edilen çocuklara göre daha az psikolojik problem geliştirdiği belirtilmiştir (Gauthier, 1996). Bu sonuçlar önemli bir noktayı göstermektedir ancak fiziksel istismarın çocuklardaki akut ve uzun süreli olumsuz etkilerinin varlığını yadsımamak da önemlidir. Örneğin, çocuklukta gelişen davranım bozuklukları, yeme bozuklukları, depresyon, intihar girişimi, madde kullanımı, bağımlılık, obezite, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve riskli cinsel davranışlar, vücutta yaralar ve engellilik bu olumsuz etkiler kapsamında raporlanmıştır (Krug ve ark., 2002; Norman ve ark., 2012).

1.1.2.3 Cinsel İstismar

Cinsel istismar, bakımverenin cinsel doyumunu için çocuğu kullandığı her davranışı olarak tanımlanmıştır (Krug ve ark., 2002). Bu davranışlara cinsel birleşme veya birleşme girişimi, teşhircilik, cinsel amaçlı temas veya cinsel içerikli filmler izletme örnek olarak verilmektedir (Putnam, 2003).

Cinsel olarak istismar edilmiş çocuklar, özellikler bakımından heterojen bir gruptur. Genel olarak cinsiyet, maddi durum, istismar sayısı, sıklığı, süresi gibi değişkenler farklılaşmakta ancak istismarın etkileri açısından bir değişim gözlenmemektedir (Putnam, 2003). Bununla birlikte cinsel istismarın çocuklarda birçok farklı olumsuz sonuca sebep olduğu çeşitli araştırmalarda tekrarlayan şekilde raporlanmıştır. Depresyon, kaygı, korku ve fobi, öfke ve düşmanlık daha çok akut olumsuz sonuçlar olarak belirtilirken; klinik depresyon, davranım bozuklukları, cinsel içerikli davranışlarda bulunma, kendine zarar verici davranışlar (intihar girişimi vb.), kaygı, içe çekilme, güvensizlik, düşük özsaygı, kişilik bozuklukları, madde bağımlılığı ve çeşitli cinsel bozukluklar uzun süreli olumsuz sonuçlar arasında gösterilmiştir (Browne ve Finkelhor, 1986; Beitchman ve ark, 1992; Molnar ve ark., 2001; Putnam, 2003).

Cinsel istismarın yukarıdaki gibi çok çeşitli ve hem kısa hem uzun süreli sonuçları olmasını Finkelhor ve Browne (1985) 4 özellik ile açıklamıştır. Bunlardan ilki “travmatik cinsellik öğrenimi”dir. Çocuğun cinsellik kavramı ile kendi cinselliğini uygunsuz ve kişilerarası düşünüldüğünde uyumsuz bir şekilde (cinselliğini bir manipölasyon aracı olarak kullanma, cinsellikten korkma, cinselliğı benimseyememe vb.) öğrenmesi olarak tanımlanmıştır. İkincisi ise “ihnet”tir ve çocuğun güvendiğı bir insanın ona kasten zarar verdiğini sonradan fark etmesi sonucunda oluşmaktadır. Üçüncü olarak “zayıflık” bir özellik olarak belirtilmiştir ve çocuğun beden bütünlüğünün bozulması nedeniyle kendini dirayetsiz; isteklerini veya iradesini değersiz, önemsiz ve işe yaramayan şekilde nitelendirmesi anlamına gelmektedir. Sonuncusu ise “damgalama” olarak adlandırılmaktadır ve çevrenin istismar deneyimini kötü olma, utanç, suçluluk yüklü şekilde yorumlaması ile çocuğun bu özellikleri benimsemesi ve kendini bu yönde hissetmesi olarak tanımlanmaktadır. Finkelhor ve Browne’a göre (1985) cinsel istismarın bahsedilen dört özelliğı sahip olması, olumsuz sonuçların bu kadar travmatik, yaygın ve şiddetli olmasının altında yatan nedendir.

1.2 TRAVMATİK YAŞANTI VE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ

1.2.1 Travmatik Yaşantı

Travmatik yaşantı DSM-5'te gerçek anlamda veya göz korkutucu biçimde ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel şiddet ile doğrudan karşı karşıya kalma, başkalarının yaşantısına tanıklık etme, yakın çevreden birinin travmatik yaşantısını öğrenme veya travmatik yaşantının rahatsız edici detaylarıyla tekrarlı ve şiddetli biçimde karşı karşıya gelme olarak tanımlanmıştır (APA, 2013). Doğrudan deneyimlenen yaşantıların arasında savaş veya çatışma, fiziksel saldırı veya tehdidi (gasp, çocukluk çağı fiziksel istismarı vb.), cinsel saldırı veya tehdidi (cinsel istismar, herhangi cinsel temas vb.), kaçırılmak, alıkoyulmak, terör saldırıları, işkence, doğal veya insan-nedenli afetler ve kazalar yer almaktadır (APA, 2013; Ehlers ve Clark, 2000). Tanık olunan yaşantıların arasında, ciddi yaralanma veya tehdidi, doğal olmayan ölüm, fiziksel veya cinsel istismar, aile içi şiddet, kaza, savaş veya felaket, çocukta tıbbi felaket gibi olaylara maruz kalma olarak belirtilmiştir (APA, 2013). Dolaylı olarak deneyimlenen (yakın çevreden birinin travmatik yaşantısını öğrenme) yaşantıların arasında kişisel saldırıya uğramak, intihar, ciddi kaza veya yaralanma bulunmaktadır (APA, 2013).

Travmatik yaşantıların dünyada deneyimlenme yaygınlığı 24 ülkede yapılmış oldukça geniş örneklemlerli bir çalışmaya göre %55-80 aralığında değişim göstermektedir (Benjet ve ark., 2016). Türkiye'de bu oran %84 olarak bulunmuştur (Karancı ve ark., 2009).

1.2.2 Travma Sonrası Stres Belirtileri

Travmatik yaşantılara maruz kalan kişilerde çeşitli tepkiler görülebilmektedir ve bunlar travma sonrası stres belirtileri olarak adlandırılmaktadır (APA, 2013). Örneğin, travmatik yaşantıyla ilgili rahatsız edici, tekrarlayan ve girici düşünceler veya rüyalar; travmatik olay yeniden yaşanıyor gibi hissetmek veya bu konudaki disosiyatif tepkiler; travma ile ilişkili uyaranların, düşüncelerin veya duyguların sıkıntı vermesi ve bunlardan kaçınma; odaklanma güçlüğü; her an tetikte olma; aşırı uyarılmışlık; irkilme; uyku

bozukluğu; yineleyici olumsuz duygudurum; olayın önemli yönlerini hatırlayamama; hayatla ilgili olumsuz beklentiler ve kendine yabancılaşma veya kopma olarak özetlenebilir (APA, 2013).

1.2.2.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres belirtileri aynı zamanda bir psikolojik bozukluk olan Travma Sonrası Stres Bozukluğu için tanı kriterlerini oluşturmaktadır. Kişide travma sonrası stres belirtilerinin bahsedilen kriterlere uyması durumunda (örn. görülme zamanının uzaması ve şiddetinin artması gibi), travma sonrası stres bozukluğu tanısı koyulmaktadır (APA, 2013). Bahsedilen tanı kriterlerine Tablo 1’de yer verilmiştir. Yakın zamanlı ve geniş örneklemleri bir çalışmaya göre travmatik yaşantısı olan kişilerin travma sonrası stres bozukluğu tanısı alma olasılığı, travmatik yaşantının türü ve özelliklerine göre %2 ve %19 arasında değişmektedir (Kessler ve ark., 2017).

Tablo 1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri (DSM-V; APA, 2013; çev. Köroğlu, 2014)

- A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:
 1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.
 2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).
 3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
 4. Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (ör. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden karşılaşan polis memurları).

Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.
- B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da çoğunun) varlığı:
 1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istenç dışı gelen, sıkıntı veren anıları.

Not: Altı yaşından büyük çocuklarda, örseleyici olay(lar)ın kapsandığı konuların ya da bu olay(lar)ın birtakım yönlerinin dışı vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir.

 2. İçeriği ve/veya duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.

Not: Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.

3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (disosiyasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler). (Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmamadır.)

Not: Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama

5. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)dan sonra ortaya çıkan, örseleyici olay(lar)a ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

2. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesneler, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması:

1. Örseleyici olay(lar)ın önemli bir bölümünü anımsayamama (özellikle unutkanlık) çözülmesine [disosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).

2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn. “Ben kötüyüm”, “Kimseye güvenilemez”, “Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir”, “Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu”).

3. Örseleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.

4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).

5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma.

6. Başkalarından uzaklaşma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.

7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).

2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.

3. Her an tetikte olma.

4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.

5. Odaklanma güçlükleri.

6. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).
- F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.
- G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- H. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etmenlerine bağlanamaz.

1.2.2.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Risk Faktörleri

Bahsedilen tanı kriterlerine göre travmatik yaşantıya maruz kalan bireylerde travma sonrası stres bozukluğu görülmesi olasıdır (APA, 2013) ancak yıllar içinde yapılan çalışmalar bunun kaçınılmaz olmadığını, bazı kişilerde travma sonrası stres bozukluğu görülmeyebildiğini göstermiştir (Yehuda ve ark., 1998). Araştırmacılar bu kişisel farklılığı çeşitli risk faktörleri ile açıklamışlardır. Örneğin, erkeklerin daha çok travmatik yaşantı deneyimlediği ancak kadınların daha çok travma sonrası stres bozukluğu tanısı aldığı belirtilmiştir (Perkonigg ve ark., 2000; Nemeroff ve ark., 2006; Keane ve ark., 2006). Kişinin travmatik yaşantıyı deneyimlediği yaş da önemli bir risk faktör olarak belirtilmiştir; buna göre küçük yaşta deneyimlemek daha büyük risk taşımaktadır (Perkonigg ve ark., 2000; Keane ve ark., 2006). Travmatik yaşantı deneyimleyen kişide çocukluk çağı travmatik yaşantılarının olması travma sonrası stres bozukluğu tanısı alma riskini artırmaktadır (Brewin ve ark., 2000; Perkonigg ve ark., 2000; Ozer ve ark., 2003; ; Nemeroff ve ark., 2006; Keane ve ark., 2006; Trickey ve ark., 2012). Ayrıca kişinin veya ailesinin psikiyatrik geçmişi (psikolojik problemler veya psikiyatrik tanılar) olması da travma sonrası stres bozukluğu için risk faktörü olarak bulunmuştur (Brewin ve ark., 2000; Ozer ve ark., 2003; Keane ve ark., 2006; Trickey ve ark., 2012). Bunların yanında travmatik yaşantının bazı özelliklerinin de travma sonrası stres bozukluğu için risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Örneğin, algılanan hayatı tehdit edicilik düzeyi, yarattığı duygusal tepki ve travma sonrası disosiyasyon gelişmesi gibi özellikler önemli risk faktörleri arasındadır (Ozer ve ark., 2003; Keane ve ark., 2006; Trickey ve ark., 2012). Travmatik yaşantı sonrası algılanan sosyal destek ise travma sonrası stres bozukluğu için ters yönlü bir risk faktörü olarak belirtilmiştir (Ozer ve ark., 2003; Keane ve ark., 2006; Trickey ve ark., 2012).

1.2.2.3 Psikolojik Ölçüm Araçları ve Alt Boyutları

Belirtilerin çeşitliliğinden de anlaşılabilceği gibi, insanlar travmatik olaylara farklı tepkiler vermektedir ancak genelde böyle bir olay yaşayan herkes, tam olarak tanı kriterlerini sağlamasa da belli bir derecede travma sonrası stres belirtileri göstermektedir (akt. Oglesby ve ark., 2016). Bu amaçla, travma sonrası stres belirtilerinin ölçümünde kullanılan araçlar, farklı belirti kümelerinden oluşan alt boyutlar üzerinden tanı kriterlerini sınamaktadır. Böylece kişiler travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerinden hangilerini sağladığı, başka bir deyişle hangi travma sonrası stres belirtilerine sahip olduğu daha net anlaşılmaktadır. Örneğin sıklıkla araştırmalarda kullanılan DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PTSD Checklist: PCL-5) farklı belirti kümelerinden oluşan 4 alt boyutlu bir yapıdadır; “tekrar yaşama”, “kaçınma”, “olumsuz değişimler” ve “aşırı uyarılma” (Weathers ve ark., 2013; Boysan ve ark., 2017). Mevcut araştırmanın ön çalışmasında uyarlanmış; güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiş, daha sonra mevcut tez çalışmasında kullanılmış olan Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği - 5 (Posttraumatic Diagnostic Scale: PDS-5; Foa ve ark., 2016), “girişici düşünce” (örn. rahatsız edici, istenmeyen anılar, rüyalar veya travmatik yaşantıyı tekrar yaşama gibi), “kaçınma” (örn. travmatik yaşantıyı hatırlatan hislerden, düşüncelerden, yerlerden kaçınma gibi), “duygudurum ve bilişlerde değişim” (örn., travmatik yaşantının bölümlerini hatırlayamama veya insanlardan uzaklaşma gibi), “aşırı uyarılmışlık ve aşırı tepkisellik” (örn., insanlardan rahatsız olma veya kolayca irkilme gibi) olmak üzere 4 farklı belirti kümesinden oluşan alt boyutlara sahiptir ve mevcut çalışmada travma sonrası stres belirtileri bu boyutlar üzerinden ölçülmüştür.

1.2.3 Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişki

Bir önceki bölümde de bahsedildiği gibi, çocukluk çağı travmatik yaşantıları olan insanlar hayatlarında çeşitli psikolojik bozukluklar geliştirebilmektedir. Bunlar temel olarak duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları, intihar düşüncesi veya girişimi, madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı, psikoz ve cinsel bozukluklar olarak birçok farklı çalışmada raporlanmıştır (Ellason ve Ross, 1997; Krug ve ark., 2002; Putnam, 2003; Chapman ve ark., 2004; Norman ve ark., 2012; Carr ve ark., 2013).

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travma sonrası stres belirtileri arasında direkt ve güçlü bir ilişki olduğu, hatta çocukluk çağı travmatik yaşantılarının travma sonrası stres belirtileri için bir risk faktörü olduğu birçok farklı çalışmada belirtilmiştir (Briere, 1992; Widom, 1999; Brewin ve ark., 2000; Nemeroff ve ark., 2006; Vranceanu ve ark., 2007; Maschi ve ark., 2013; Carr ve ark., 2013; Zhang ve ark., 2015). DSM-5'e göre, stres kaynağının kişilerarası ve kasıtlı olması, travma sonrası stres belirtilerinin şiddetli veya uzun süreli olabilmesine neden olmaktadır (APA, 2013). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları hem kişilerarası hem de çoğunlukla kasıtlı olduğu düşünülünce etkilerinin belirtildiği gibi şiddetli ve uzun süreli olması açıklık kazanmaktadır. Hem çocuklar hem yetişkinler üzerindeki etkileri bu bölümde incelenmiştir.

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları geçmişi olan çocuklarda yaygın olarak görülen travma sonrası stres belirtileri arasında dürtüsellik, dikkati odaklayamama veya dikkatin kolay dağılması, donukluk, kaçınma, aşırı uyarılmışlık, disosiyasyon, uyku sorunları, genel işlevsellikte bozulma (oyun oynamama, akademik başarıda düşüş) ve gerileyen veya geciken gelişim bulunmaktadır (Perry, 1999). Herhangi bir travmatik yaşantı ile karşılaşan çocuğun bunu tehdit olarak algılaması ve hemen bedeninin uyarılması gözlenmekte; sonrasında ise artan tehdit sonucunda çocuğun bununla başa çıkabilmesi için bedenin sakinleştirici maddeler salgılaması ile disosiyasyon tepkisi gerçekleşmektedir (Perry, 1999; Mulvihill, 2005). Ancak özellikle daha kronikleşen tablolarda çocukların her zaman tetikte olduğu, bu nedenle de herhangi bir durumda (şiddeti düşük bile olsa) hemen aşırı uyarıldığı veya disosiyasyon tepkisi verdiği raporlanmıştır (Perry ve ark., 1995). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları bulunan çocukların ileriye dönük (hem kısa hem uzun süreli) travma sonrası stres belirtileri geliştirmelerini araştıran bir çalışmada, fiziksel istismara, cinsel istismara ve ihmale maruz kalan çocuklar ayrı ayrı incelendiğinde üç çocukluk çağı travmatik yaşantıları tipinin de çocuklardaki hem kısa süreli hem uzun süreli travma sonrası stres belirtileri geliştirme riskini anlamlı olarak arttırdığı bulunmuştur (Widom, 1999).

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları geçmişi olan yetişkinlerle yapılan çalışmalar incelendiğinde önceden genel olarak cinsel istismarın diğer çocukluk çağı travmatik

yaşantıları alt tiplerine kıyasla daha çok çalışıldığı gözlenirse de (Nemeroff ve ark., 2006), zaman içinde diğer alt tiplerin de araştırıldığı çalışmalar yayınlanmıştır. Bu bölümde hem genel olarak hem de alt tip bazında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının travma sonrası stres belirtileri üzerindeki etkisi, yetişkin örneklemli çalışmalarda ele alınmıştır.

Cinsel olarak istismar edilmiş kişilerde giricilik belirtileri, mesela aniden istismar eden kişinin yüzünü görme veya sesini duyma şeklinde geçmişe dönüşler yaşamak (Briere, 1992); başka bir deyişle tekrar yaşama belirtileri deneyimlemek (Sullivan ve ark., 2006) yaygın biçimde görülmektedir. Ayrıca günlük işlevselliği etkileyen, odaklanmayı güçleştiren ve içeriği tehlike, rezil olmuşluk, suçluluk veya kötü olma olan girici düşünceler de görülen belirtilerdendir (Briere, 1992). Fiziksel olarak istismar edilmiş kişilerde ise gerginlik ve kolay irkilme gibi aşırı uyarılmışlık belirtileri; şiddet içerikli rüyalar görme; zarar verme veya zarar görme içerikli girici düşünceler; dürtüsellik ve şiddet içerikli davranma daha çok görülmektedir (Briere, 1992). Duygusal olarak istismar edilmiş bireylerde de travma sonrası stres belirtileri görülmektedir (Spertus ve ark., 2003). Özellikle hangi travma sonrası stres belirtilerinin ilişkili olduğuna bakılan bir çalışmada tekrar yaşama, kaçınma, donakalma ve aşırı uyarılmışlık olmak üzere tüm belirti türlerinde anlamlı etki bulunmuştur (Sullivan ve ark., 2006). Araştırmalarda ihmal genel olarak tek bir başlık halinde ele alınmış, duygusal veya fiziksel ihmal olmak üzere ayrıştırılmamıştır. Tek başlık olarak ele alındığında, ihmalin de birçok farklı TSS belirtisine sebep olduğu birçok farklı çalışmada raporlanmıştır (Spertus ve ark., 2003; Carr ve ark., 2013). Özellikle duygusal ihmalin seviyesinin ölçüldüğü bir çalışmaya göre duygusal ihmal seviyesi arttıkça katılımcılarda daha şiddetli travma sonrası stres belirtileri olduğu gösterilmiştir (Pederson ve Wilson, 2009).

1.2.3.1 Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkideki Aracı ve Düzenleyici Değişkenler

Yıllar içinde, çocukluk çağı travmatik yaşantıları bulunan her bireyin aynı şekilde tepki vermediği veya benzer düzeyde travma sonrası stres belirtileri geliştirmediği gözlenmiştir (Perry, 1999). Bu durumun daha iyi anlaşılması için araştırmacılar, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde çeşitli değişkenlerin aracı veya düzenleyici rolünü incelemiştir. Sonuç olarak çocuğun kişilik özellikleri,

önceki travmatik yaşantıların varlığı, genel kaygı düzeyi, toplumsal cinsiyet, yaş, baş etme biçimi, olayın özellikleri (tekrarlama, genel örüntü, süre, tehdit seviyesi vb.), çocuğun ailesinin veya yakınlarının özellikleri (destekleyicilik, sakinlik, şefkatlilik düzeyi vb.), kişinin mevcut stres seviyesi, güvenli bağlanmanın olup olmaması, mevcut farklı psikolojik problemler ve daha birçok kavram bu ilişkide önemli değişkenler olarak saptanmıştır (Stuber ve ark., 1997; Briggs ve Joyce, 1997; Winje ve Ulvik, 1998; Perry, 1999; Vranceanu ve ark., 2007; Copeland ve ark., 2007; Aspelmeier ve ark., 2007). Bu değişkenlerden bazılarının çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisindeki rolüne mevcut bölümde yer verilmiştir.

Örneğin çocuklukta yaşanan travmatik yaşantı ne kadar erken yaşta gerçekleşirse sonrasındaki etkinin de o kadar büyük olacağı araştırmalarca gösterilmiştir (Bolger ve ark., 1998; Mulvihill, 2005). Bunun yanında, travma özellikleri kapsamında, travmatik yaşantı ne kadar kronikse ve zarar veren kişi ile çocuğun ne kadar yakın bir ilişkisi varsa çocuğa etkisi de o kadar artmaktadır (Bolger ve ark., 1998; Mulvihill, 2005; Copeland ve ark., 2007). Bunlara karşın, çocuğun veya çocukluk çağı travmatik yaşantıları geçmiş olan yetişkinin yakınları ile destekleyici ve paylaşımcı bir ilişkisi olmasının veya güvenli bağlanmanın bulunmasının travmatik yaşantının etkilerini hafifletebileceği de raporlanmıştır (akt. Mulvihill, 2005; Copeland ve ark., 2007; Aspelmeier ve ark., 2007; Evans ve ark., 2014). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları geçmiş olan çocuk ve ergenlerle yürütülen boylamsal bir çalışmada, mevcut başka psikolojik belirtilerin veya sorunların varlığı, TSS belirti çeşitliliğini ve belirtilerin şiddetini artıran etkenler olarak sıralanmıştır (Copeland ve ark., 2007).

Mevcut çalışmada da çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlüğün düzenleyici rolü incelenmiştir.

1.3 BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK

Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı genel olarak kişinin, belirsiz olarak algıladığı bir durum karşısında bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak verdiği tepkiler olarak tanımlanmıştır (Freeston ve ark., 1994). Daha belirgin bir şekilde açıklamak gerekirse belirsizliğe tahammülsüzlük, insanların herhangi bir belirsiz durumu algılaması,

yorumlaması ve bunlara göre bir tepki vermesini etkileyen bir bilişsel yanlılık olarak tanımlanmış ve bu yanlılığa sahip olan insanların belirsiz durumları stres verici, can sıkıcı, kabul edilemez veya katlanılamaz olarak gördüğü; belirsizliğin çok olumsuz ve kaçınılması gereken bir durum olduğunu düşündüğü ve tam da bu nedenle belirsiz durumlarda işlevselliklerinin azaldığı belirtilmiştir (Dugas ve ark., 2001; Buhr ve Dugas, 2002; Dugas ve ark., 2004).

1.3.1 Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Farklı Psikolojik Bozukluklarla İlişkisi

Alanyazında belirsizliğe tahammülsüzlük, öncelikle yaygın kaygı bozukluğunun temelini oluşturan endişe kavramı kapsamında incelenmiştir ve endişe ile güçlü bir ilişkisi olduğu; hatta endişenin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynadığı bulunmuştur (Dugas ve ark., 1997; Dugas ve ark., 2001). Aynı konudaki ilerleyen çalışmalarda ise, genel olarak yaygın kaygı bozukluğunun ortaya çıkmasında, şiddetlenmesinde ve dolayısıyla tedavisinde de belirsizliğe tahammülsüzlüğün kilit bir rolü olduğu gösterilmiştir (Dugas ve ark., 1998; Dugas ve Ladouceur, 2000). Bu güçlü ilişkinin gösterilmesinin ardından belirsizliğe tahammülsüzlüğün farklı kaygı bozuklukları ile ilişkisi de araştırılmıştır. Obsesif kompulsif bozukluk açısından bakıldığında da güçlü bir ilişki bulunmuş; özellikle aşırı şüphe duyma, sürekli kontrol etme ve tekrarlama davranışlarının belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili olduğu raporlanmıştır (Steketee ve ark., 1998; Tolin ve ark., 2003; Lind ve Boschen, 2009). Ayrıca sosyal kaygı ile belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkisine bakıldığında, insanların kaygı yaşadıkları alanın yargılanmaktan çok hangi konuda, nasıl yargılanacaklarının belirsizliği olduğu; başka bir deyişle belirsizliğe tahammülsüzlük ile çok yakından güçlü bir şekilde ilişkili olduğu da çalışmalarca gösterilmiştir (Boelen ve Reijntjes, 2009; Carleton ve ark., 2010). Panik bozukluk ile belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkisinin ise yine güçlü olduğu, özellikle korku, kolay irkilme ve sonrasında kaçınma ile ilgili belirtileri yordadığı bulunmuştur (Carleton ve ark., 2013; Gorka ve ark., 2014). Bunların yanında belirsizliğe tahammülsüzlük, depresyon ile özellikle olumsuz duygulanım konusunda (Yook ve ark., 2010; McEvoy ve Mahoney, 2012), yeme bozuklukları ile özellikle kontrol etme isteği ve mükemmeliyetçilik konusunda (Konstantellou ve Reynolds, 2010; Sternheim ve ark., 2011), sağlık kaygısı ile özellikle sağlık konusunda felaketleştirme konusunda (Fergus ve

Valentiner, 2011) ve biriktiricilik bozukluğu ile biriktiriciliğin şiddeti konusunda (Oglesby ve ark., 2013) ilişkili bulunmuştur.

Farklı psikolojik bozukluklar, özellikle kaygı bozuklukları, ile olan ilişkisi sonucunda belirsizliğe tahammülsüzlük, alanyazında bir tanılararası sürdürücü etmen olarak görülmektedir ve bu bozuklukların tedavisinde de önemli rol oynamaktadır (McEvoy ve Mahoney, 2012; Boswell ve ark., 2013; Norr ve ark., 2013). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün tanı fark etmeksizin tedavide kullanımına birçok modelde yer verilmiştir. Örneğin Clark ve Beck (2010), kaygı ile ilgili sorunlarda belirsizliğe verilen korku tepkisinin ve bunun ne ifade ettiğinin bilişsel düzeyde ele alınmasının, belirtilerin azalmasında faydalı olacağını belirtmiştir. Bunun bir atım ötesine Carleton (2012) gitmiş ve her terapide belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve bununla başa çıkmak için olan yöntemlerin ele alınması gerektiğini; bunun sonucunda kaygı ve depresyon belirtilerinin daha uzun süreli ve sağlam bir şekilde giderilebileceğini öne sürmüştür. Daha sonra Einstein (2014), tamamen belirsizliğe tahammülsüzlüğü temel alan tanılararası bir tedavi modeli oluşturmuştur. Bu modelin odak noktası danışanın “öngörülebilirlik ihtiyacı” olarak belirtilmiştir ve bu ihtiyaç, kişilerin herhangi bir durumun öngörülebilir olmasına (yani belirsiz olmamasına) ne kadar ihtiyaç duyduğu olarak tanımlanmıştır. Buna göre herhangi bir algılanan tehdit durumunda yüksek öngörülebilirlik ihtiyacı olan kişilerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün verdiği (tehditten bağımsız olan) ikinci bir uyarılma gerçekleşmektedir ve bunun sonucunda kişiler rahatlamak için farklı davranışlara başvurmaktadır (kontrol, güvence arayışı, kaçınma, kompülsiyonlar vb.). Bunun yanında düşük öngörülebilirlik ihtiyacı olan kişilerde ise belirtilen ikinci uyarılma olmamakta (çünkü belirsizliğe tahammül edebiliyorlar) ve daha sabırlı bir şekilde tehdit sonucu oluşan uyarılmanın geçmesini beklemektedirler. Özetle, araştırmacılar belirsizliğe tahammülsüzlüğün birçok farklı bozukluğun işlevselliği bozucu belirtilerinin ortaya çıkmasında ve bozukluğun sürdürülmesinde önemli bir rolü olduğunu modeller çerçevesinde göstermişlerdir ve tedavide tam da bu nedenle belirsizliğe tahammülsüzlüğe yer vermenin faydalı olacağını öne sürmüşlerdir (Einstein, 2014). Belirtilen model kullanılan veya kullanılmayan birçok araştırmada farklı kaygı bozukluklarının tedavisinde özellikle belirsizliğe tahammülsüzlüğün çalışılması sonucunda kişilerin belirtilerinde belirgin bir azalma olduğu görülmüş ve raporlanmıştır (Mahoney ve McEvoy, 2012a; Farchione ve ark., 2012; McEvoy ve Erceg-Hurn, 2016; Carleton, 2016).

Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı COVID-19 salgını sürecinde gerçekleştirilen çalışmalarda da araştırılmıştır. Salgının başında virüsün yapısı, yayılma biçimi, hayatı tehdit ediciliği gibi özellikler hakkındaki belirsizlik, daha sonra karantina ve önlem amaçlı kısıtlamaların ne kadar devam edeceği hakkındaki belirsizlik insanlarda kaygı, korku, endişe gibi olumsuz duygular yaratmıştır. Özellikle belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan insanlarda COVID-19'un yarattığı bu etki daha şiddetli görülmektedir. Bunun yanında, belirsizliğe tahammülsüzlük, salgın döneminde insanların psikolojik iyi oluşlarının olumsuz etkilenmesini ve kaygı bozuklukları, depresyon gibi birçok psikolojik belirtinin ortaya çıkmasını yordamıştır (Saticı, Sarıçalı, Saticı ve Griffiths, 2020; Schlegl, Maier, Meule ve Voderholzer, 2020; Smith, Twohy ve Smith, 2020; Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho ve Ho, 2020; Mazza, Ricci, Biondi, Colasanti, Ferracuti, Napoli ve Roma, 2020). Yapılan çalışmalarda, toplumun psikolojik sağlığı için geliştirilen müdahalelere belirsizliğe tahammülsüzlüğün de dahil edilmesi gerekliliği üzerinde durulmuştur.

1.3.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Ölçümü ve Alt Boyutları

Belirsizliğe tahammülsüzlüğü ölçme amacıyla ilk olarak Fransızca olarak bir ölçek geliştirilmiştir (Freeston ve ark., 1994) ve daha sonra bu ölçek İngilizce'ye (Buhr ve Dugas, 2002) ve diğer dillere de uyarlanmıştır (Türkçe; Sarı ve Dağ, 2009). Fransızca olarak geliştirilen ölçek kapsamında belirsizliğe tahammülsüzlüğün beş faktörlü bir yapıda olduğu gösterilmiştir: “Belirsizliği kabul edememe ve ondan kaçınma; belirsizliğin neden olduğu olumsuz sosyal değerlendirmeler; belirsizliğin neden olduğu huzursuzluk; belirsizliğin strese neden olması ve belirsizliğin hareketi engellemesi” (Freeston ve ark., 1994). Aynı ölçeğin İngilizce uyarlamasında ise belirsizliğe tahammülsüzlüğün dört faktörlü bir yapıda olduğu gösterilmiştir: “belirsizlik üzücü ve stres vericidir; belirsizlik eyleme geçmeyi engeller; belirsiz olaylar olumsuzdur ve kaçınılması gerekir; belirsizlik adil değildir” (Buhr ve Dugas, 2002). Türkçe uyarlama çalışmasında ise orijinal çalışmada da gösterilen “belirsizlik üzücü ve stres vericidir” ve “belirsizlik eyleme geçmeyi engeller” faktörlerinin yanında “belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri” ve “geleceği bilememek rahatsız edicidir” şeklinde iki farklı faktör daha tanımlanmıştır (Sarı ve Dağ, 2009). Orijinal ölçeğin İngilizce uyarlama çalışmasında, bu faktörlerin BT'nin anlaşılması konusunda faydalı olacağı söylenmiş ancak faktörlerin kendi aralarında kesiştiği noktalar olduğu için belirsizliğe

tahammülsüzlüğün alt boyutları olarak düşünülmemesi önerilmiştir (Buhr ve Dugas, 2002).

Hem uyarlamalarda farklı faktörlerin bulunması hem faktörlerin kesişmesi hem de madde içi korelasyonların varlığı nedeniyle ölçeğin yeniden incelenmesi önemli bulunmuştur (Norton, 2005; Carleton, Norton ve Asmundson, 2007). Bu inceleme sonucunda önceden 27 olan madde sayısı 12'ye düşürülmüş ve “engelleyici kaygı” ile “ileriye yönelik kaygı” olarak iki faktörlü bir yapıda olan Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nin kısa formu (BTÖ-12) oluşturulmuştur (Carleton ve ark., 2007). Bu ölçeğin Türkçe uyarlamasında da aynı iki faktörlü yapı korunmuştur (Sarıçam ve ark., 2014). İki ölçeğin (uzun ve kısa form) geçerlik ve güvenirliklerinin karşılaştırıldığı çalışmalarda bir fark bulunmamış, ikisinin de geçerli ve güvenilir ölçüm araçları olduğu gösterilmiştir (Khawaja ve Yu, 2010; Hale ve ark., 2016). Ancak özellikle BTÖ-12 zaman içerisinde hem daha kısa olduğu için kullanışlı bulunmuş hem de iki faktörlü yapısı diğer faktörlerin yordayıcılık özelliklerine göre daha güçlü bulunmuş ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün farklı özelliklerini barındırmasıyla klinik anlamda da bir farklılık belirtmiştir (Hale ve ark., 2016). Benzer bulgular tekrar raporlanmış ve iki faktörlü yapının daha kullanışlı olduğu, aynı zamanda bu ölçeğin daha iyi psikometrik özellikleri olduğu da gösterilmiştir (Roma ve Hope, 2017).

Hem daha iyi psikometrik özellikleri olduğunun belirtilmesi hem kısa olduğu için kullanışlı olması hem de iki faktörlü yapısıyla belirsizliğe tahammülsüzlüğün farklı alt boyutlarını ölçebilmesi nedeniyle mevcut tez çalışmasında Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nin kısa formu (BTÖ-12) kullanılmıştır. Bir sonraki bölümde belirtilen alt boyutlar daha detaylı incelenmiştir.

1.3.2.1 Engelleyici Kaygı

Belirsizlikten kaynaklanan kaygı nedeniyle gerçekleşen kaçınma veya eylemde bulunamama gibi davranışsal belirtiler “engelleyici kaygı” olarak tanımlanmıştır (Carleton ve ark., 2007; Sarıçam ve ark., 2014). Alanyazında özellikle sosyal kaygı, panik bozukluk, fobiler, agorafobi veya depresyon gibi kaçınmanın sürdürücü etkisinin olduğu psikolojik bozukluklar ile “engelleyici kaygı” alt boyutu arasında daha güçlü ilişki olduğu

bulunmuştur (Carleton ve ark., 2012; McEvoy ve Mahoney, 2012; Correa, Liu ve Shankman; 2019).

1.3.2.2 İleriye Yönelik Kaygı

Gelecekle ilgili belirsizlikten kaynaklanan korku veya kaygı gibi bilişsel belirtiler “ileriye yönelik kaygı” olarak tanımlanmıştır (Carleton ve ark., 2007; Sarıçam ve ark., 2014). Araştırmalara göre endişe, yaygın kaygı bozukluğu veya OKB gibi bilişsel boyutta belirsizliğin daha sürdürücü olduğu psikolojik bozukluklar ile “ileriye yönelik kaygı” alt boyutu arasında daha güçlü ilişki olduğu bulunmuştur (Carleton ve ark., 2012; McEvoy ve Mahoney, 2012).

1.3.3 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları Arasındaki İlişki

Alanyazına bakıldığında belirsizliğe tahammülsüzlük ve çocukluk çağı travmatik yaşantılarının beraber incelendiği oldukça az çalışmaya rastlanmıştır. Buna rağmen beraber incelendiğinde iki kavram ilişkili bulunmuştur. Hayatın erken zamanlarında yaşanan bu travmatik yaşantıların yetişkinlik döneminde psikopatoloji oluşumuna katkısını açıklamak için “Kişilik Bozulması Modeli (Identity Disruption Model)” kullanılmıştır (Vartanian ve Hayward, 2018; Vartanian, Hayward, Smyth, Paxton ve Touyz, 2018). Bu model ilk olarak çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile bozulmuş yeme davranışı ilişkisi baz alınarak geliştirilmiştir. Buna göre, erken yaşta gerçekleşen travmatik yaşantılar, normal kişilik gelişimini sekteye uğratmakta ve belirsiz benlik gelişimine neden olmaktadır. Travmatik yaşantıya yönelik bilişsel ve duygusal tepkilerin uyumlu bir şekilde öz-anlatıya (self-narrative) eklenmesi zordur, çünkü çocukluk çağı travmatik yaşantıları benlik gelişimine katkı sağlayan olumlu yaşantılardan (ebeveynlerle olumlu etkileşim vb.) bireyi mahrum bırakarak kendilik algısı oluşumunu aksatmaktadır (Carlson, Furby, Armstrong ve Shlaes, 1997). Kısacası, çocukluk çağı travmatik yaşantıları belirsiz kendilik algısı ve kişilik gelişimine neden olmaktadır. Alanyazında belirsiz kendilik algısı, depresyon ve kaygı bozuklukları gibi birçok farklı psikolojik bozukluk ile ilişkili bulunmuştur (Butzer ve Kuiper, 2006; Kusec, Tallon ve Koerner, 2016).

Bununla birlikte, çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantılar öngörülemez, kontrol edilemez ve karmaşık algılandığı için belirsizliğe tahammülsüzlük ile de ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Soenke, Hahn, Tull ve Gratz, 2010). Tanım olarak belirsizliğe tahammülsüzlük de belirsizliği öngörülemeyen olarak nitelendirme ve başa çıkmayacağını düşünme olarak tanımlanmıştır (Dugas ve ark., 2001; Buhr ve Dugas, 2002). Ayrıca, alanyazındaki önceki çalışmalar, belirsiz kendilik algısının da belirsizliğe tahammülsüzlükle ilişkili olduğunu göstermiştir (Butzer ve Kuiper, 2006; Kusec ve ark., 2016).

Bu kuramsal çerçeve kapsamında Hayward ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışma çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile yetişkinlik dönemindeki depresyon ve kaygı bozukluğu ilişkisindeki değişkenleri incelemiştir (Hayward, Vartanian, Kwok ve Newby, 2020). İncelenen değişkenlerden biri de belirsizliğe tahammülsüzlüktür. Sonuç olarak, belirsizliğe tahammülsüzlüğün çocukluk çağı travmatik yaşantıları sonucu oluşabilen ve gelecekteki psikolojik bozuklukların oluşumuna katkı sağlayan bir değişken olduğu raporlanmıştır. Benzer bir biçimde, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile kendine zarar verme davranışı ilişkisinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün aracı rolü olduğu gösterilmiştir (Ghaderi, Ahi, Vaziri, Mansouri ve Shahabizadeh, 2020). Buna göre, çocukluk çağı travmatik yaşantıları olumsuz ve baş edilemez duygulara neden olmaktadır. Eğer kişide belirsizliğe tahammülsüzlük de yüksekse, öngörülebilirlik ihtiyacı artmakta ve başa çıkma becerisine inanç azalmaktadır. Bu nedenle kişi, bu tahammül edilemez duyguların üstesinden gelmek için kendine zarar verme davranışlarında bulunabilmektedir.

Özetle, alanyazında çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkisi az çalışılmış olsa da, var olan çalışmalar bu ilişkinin varlığını doğrular niteliktedir. Mevcut çalışmada bu iki kavramın ilişkisini araştırmanın oldukça önemli olduğu ve alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3.4 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişki

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün tanımlararası bir kavram olduğunu ve farklı boyutlarının farklı patolojilerle ilişkili olduğunu gösteren bulgular sonrasında, belirsizliğe

tahammülsüzlük ve travma sonrası stres belirtileri (veya travma sonrası stres bozukluğu) arasındaki ilişki de araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Bahsedilen ilişkiyi konu alan ilk çalışmada (White ve Gumley, 2009), psikoz sonrası travma sonrası stres belirtileri gösteren katılımcılarda kontrol gruba göre, daha fazla belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikotik atağın tekrarlamasına yönelik daha fazla korku olduğu raporlanmıştır. Başka bir çalışmada (Boelen, 2010) yakınıni kaybeden katılımcılarda, belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkisi olduğu bilinen nörotisizm ile endişe sabit tutulduğunda bile; belirsizliğe tahammülsüzlük ve travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca, travma öncesi belirsizliğe tahammülsüzlük ölçümlerinin, travma gerçekleştikten sonraki travma sonrası stres belirtilerini, kaygı duyarlılığı sabit tutulduğunda bile ileriye dönük yordadığı da başka bir boyamsal bir çalışmada raporlanmıştır (Oglesby ve ark., 2016).

Özellikle belirsizliğe tahammülsüzlük (“engelleyici” ve “ileriye yönelik” kaygı) ve travma sonrası stres belirtilerinin (“kaçınma”, “donakalma”, “aşırı uyarılmışlık” ve “tekrar yaşama”) alt boyutlar kapsamında ilişkisi de çeşitli çalışmalarda araştırılmıştır. Sonuç olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, tüm TSS belirti alt boyutlarını yordamıştır (Fetzner ve ark., 2013; Bardeen, Fergus ve Wu, 2013 Banducci ve ark., 2016). Bazı çalışmalarda özellikle “tekrar yaşama” alt boyutu ile güçlü ilişkisi çıksa da yordayıcılık olarak sonuç anlamlı çıkmamıştır, ancak bu durum araştırmalar arasında değişim göstermektedir (Fetzner ve ark., 2013; Oglesby ve ark., 2016; Oglesby ve ark., 2017). Daha detaylı bahsetmek gerekirse, bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ve travma sonrası stres belirtileri (özellikle “aşırı uyarılmışlık”) ilişkisinde düzenleyici değişken rolü oynamıştır (Bardeen, Fergus ve Wu, 2013). Travmatik yaşantısı olan ve travma sonrası stres bozukluğu kriterlerini sağlayan kinik gruplarla yapılan bir çalışmada (Oglesby ve ark., 2017), belirsizliğe tahammülsüzlük ve travma sonrası stres belirtileri (“kaçınma”, “aşırı-uyarılmışlık”, “duygusal küntleşme”) arasındaki ilişki olumsuz duygulanım ve kaygı duyarlılığı kontrol edildiğinde bile anlamlı bulunmuştur. Klinik örneklem kullanılarak yapılan farklı bir çalışmada (Hollingsworth ve ark., 2018) ise, travma sonrası stres belirtilerinin ve alt boyutlarının depresyon belirtileri ile olan ilişkisinde BT’nin aracı rolüne bakılmış ve endişe kontrol edildiğinde “aşırı-uyarılmışlık”, “giricilik”, “donakalma” boyutlarında belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkiye anlamlı aracılık etmiştir. Gazi örneklemlı yakın zamanlı bir çalışmada (Raines ve ark.,

2019) belirsizliğe tahammülsüzlük ve travma sonrası stres belirti (DSM-5) alt boyutlarından “kaçınma” ve “aşırı uyarılmışlık” arasında anlamlı bir ilişki bulunurken; “biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler” ve “gircilik” alt boyutlarında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Bir belirsizliğe tahammülsüzlük alt boyutu olan “engelleyici kaygı”; “tekrar yaşama” hariç tüm travma sonrası stres belirtileri alt boyutlarını yordamıştır (Fetzner ve ark., 2013). Kişilerin travmatik yaşantıyı deneyimlemelerine kendi katkıları olduğunu düşünmesi ve gelecek herhangi belirsizlikten korkup engelleyici davranışlarda bulunmaları bu ilişkiyi açıklamak amacıyla örnek olarak verilmiştir (Fetzner ve ark., 2013). Aynı çalışmada “ileriye yönelik kaygı” hiçbir travma sonrası stres belirti alt boyutunu yordamamıştır (Fetzner ve ark., 2013). Bunların yanında yakın kaybı yaşamış kişilerle yapılan boylamsal bir çalışmada (Boelen ve ark., 2016), çalışma zamanı yas ve travma sonrası stres belirtileri ile sadece “engelleyici kaygı” ilişkili bulunurken; 6 ay sonraki belirtiler ile sadece “ileriye yönelik kaygı” arasında ilişki bulunmuştur.

Bu bulgulara göre belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası stres belirtilerinden “aşırı uyarılmışlık ve kaçınma”yı her çalışmada yordamaktadır; ancak bu iki belirtinin yanına farklı araştırmalarda farklı belirtiler eklenmiştir (Fetzner ve ark., 2013; Oglesby ve ark., 2016). Ayrıca özellikle belirsizliğe tahammülsüzlüğün “engelleyici kaygı” alt boyutu, farklı travma sonrası stres belirtilerini “ileriye yönelik kaygı” alt boyutuna göre daha güçlü yordamaktadır (Fetzner ve ark., 2013; Boelen ve ark., 2016).

Özetle, belirsizliğe tahammülsüzlük ve travma sonrası stres belirtileri arasında hem boyutlar üzerinden hem de ana kavramlar üzerinden ilişki olduğu ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün yordayıcı etkisi olduğu; hem klinik hem klinik olmayan örneklemli birçok farklı çalışmada gösterilmiştir. Mevcut çalışmada da belirtilen ilişki ana kavramlar ve alt boyutlar üzerinden detaylı analiz edilmiştir.

1.4 ENDİŞE VE KAYGI DUYARLILIĞI

1.4.1 Endişe

Endişe, sonuç hakkında belirsizliğin olduğu gelecekteki olayları olumsuz olarak nitelendirip kaygılanmak olarak tanımlanan bilişsel bir kavramdır (MacLeod ve ark., 1991).

1.4.1.1 Endişe ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişki

Belirsizliğe tahammülsüzlük, herhangi belirsiz durumun olumsuz, katlanılamaz veya başa çıkılamaz olarak değerlendirilmesi ve kaygı veya endişe yaratması olarak tanımlanmıştır (Dugas ve ark., 2004). Endişenin tanımında ise belirsizliği olumsuz değerlendirme bulunmaktadır (MacLeod ve ark., 1991). Başka bir deyişle, endişenin oluşumu, düzeyinin değişimi ve sürekliliği konusunda belirsizliğe tahammülsüzlüğün çok önemli bir rolü bulunmaktadır (Dugas, Freeston ve Ladouceur, 1994; Dugas ve ark., 1998; Freeston ve ark., 1994). Hatta daha ilerideki çalışmalarda belirsizliğe tahammülsüzlük, endişenin en iyi yordayıcısı olarak da bulunmuştur (Dugas, Schwartz ve Francis, 2004; Buhr ve Dugas, 2006). Endişe, yaygın kaygı bozukluğunun ana unsuru olduğu için ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün endişe ile oldukça güçlü bir ilişkisi olduğu için bu alandaki araştırmalar genelde yaygın kaygı bozukluğu üzerinden devam etmiştir (Dugas ve ark., 1998). Belirsizliğe tahammülsüzlük ile yaygın kaygı bozukluğu arasında da aynı endişe ile olduğu gibi güçlü bir ilişki bulunmuş hatta daha sonra hem tanı koyulmasında hem de tedavide en önemli görülen değişkenlerden biri olmuştur (Dugas ve ark., 1998; Ladouceur, Dugas ve ark., 2000; Ladouceur, Gosselin ve ark., 2000). Aynı zamanda klinik olmayan endişe ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında da yine güçlü bir ilişki olduğu, hatta endişenin en iyi yordayıcısının belirsizliğe tahammülsüzlük olduğu gösterilmiştir (Dugas, Gosselin ve Ladouceur, 2001; Dugas, Schwartz ve Francis, 2004).

1.4.1.2 Endişe ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişki

Herhangi bir travmatik yaşantının sonrasında travma sonrası stres belirtilerinin ortaya çıkmasında endişenin bir yeri olduğu hem klinik (Holeva, Tarrier ve Welss, 2001; Bennett ve ark., 2009; Pietrzak ve ark., 2011), hem klinik olmayan (Roussis ve Wells, 2008) örneklemli araştırmalarda gösterilmiştir. Özellikle endişenin duygusal anlamda bir

hassasiyet yarattığı ve bunun sonucunda da kişinin travmatik yaşantıyı (özellikle duygusal anlamını) işleme konusunda zorlandığı ve bunun da kişinin travma sonrası stres belirtileri geliştirmesini kolaylaştırdığı ile ilgili bir bağlantı olduğu çalışmalarda belirtilmiştir (Wells ve Matthews, 1996; Holeva ve ark., 2001). Endişenin işlemeyi zorlaştırmasının altında yatan sebeplerin de herhangi bir anda tehlike beklemek, belirsiz her şeyi tehlike olarak atfetmek gibi biliş-ötesi inançlar olduğu ve bu inançların travma sonrası stres belirtilerinin şiddetini yordadığı birçok farklı araştırmada raporlanmıştır (Roussis ve Wells, 2006; Roussis ve Wells, 2008). Bir başka deyişle, endişe hem travma sonrası stres belirtilerini ortaya çıkarmada hem de şiddetindeki değişimde yeri olan oldukça önemli bir değişkendir (Wells ve Davies, 1994; Roussis ve Wells, 2006).

1.4.1.3 Endişe, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişki

Belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ve travma sonrası stres belirtilerinin kendi aralarında ilişkili olduğu bir önceki bölümde aktarılmıştır. Araştırmacılar bu üç kavramın beraber nasıl ilişkili olduğunu da yakın zamanda araştırmaya başlamışlardır. Bunun altında yatan neden, belirsizliğe tahammülsüzlüğün endişenin en iyi yordayıcısı ve neredeyse ayrılmaz bir parçası olmasıdır (Buhr ve Dugas, 2006). Bu bulguya dayanarak endişenin (veya belirsizliğe tahammülsüzlüğün) travma sonrası stres belirtileriyle ilişkisinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün (veya endişenin) ölçülmesinin ilişkiyi anlama konusunda faydalı olacağı düşünülmüştür (Boelen, 2010; Bardeen ve ark., 2013; Boelen ve ark., 2016; Hollingsworth ve ark., 2018). Bu ölçüm hem iki değişkenin temel etkilerinin yanında etkileşim etkisini de ölçmeyi sağlayacağı gibi; herhangi bir değişken kontrol edildiğinde kalan iki değişkenin ilişkisinin değişimini de görmeyi sağlamıştır. Sonuçlara göre de özellikle “aşırı uyarılma” belirti alt kümesinde endişe ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün etkileşim etkisi olduğu; yani belirsizliğe tahammülsüzlüğün yüksek olduğu durumda endişenin de yüksek olmasının özellikle “aşırı uyarılma” belirti şiddetini artırdığı bulunmuştur (Bardeen ve ark., 2013). Bunun sebebi de yüksek endişe ve belirsizliğe tahammülsüzlük olan durumlarda kişinin herhangi belirsiz durumu tehdit olarak algılamasının artması ve dikkatini ve farklı bilişsel kaynaklarını bu konuya yönlendirmesi sonucunda aşırı uyarılması ve diğer travma sonrası stres belirtilerinin de sürdürülmesi olarak belirtilmiştir (Bardeen ve ark., 2013). Ayrıca belirsizliğe tahammülsüzlük ve

travma sonrası stres belirtileri ilişkisini araştıran bazı çalışmalarda endişe kontrol değişkeni olarak kullanılmış ve sonuçta belirsizliğe tahammülsüzlük ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkinin hala güçlü olduğu raporlanmıştır (Boelen ve ark., 2010; Boelen ve ark., 2016; Hollingsworth ve ark., 2018).

Endişenin hem belirsizliğe tahammülsüzlük hem travma sonrası stres belirtileriyle ilişkisi olması ve analizde karıştırıcı rol oynamaması nedeniyle mevcut tez çalışmasında endişe de ölçülmüş ve analizlerde kontrol değişkeni olarak ele alınmıştır.

1.4.2 Kaygı Duyarlılığı

Kaygı duyarlılığı, bireyin kaygı ile ilgili fiziksel duyuları (çarpıntı), bilişsel değişimleri (odaklanma güçlüğü) veya sosyal sonuçları (reddedilme) tehlike veya zararın göstergesi olarak yorumlama eğilimi olarak tanımlanmıştır (Reiss ve ark., 1986; Carleton, Sharpe ve Asmundson, 2007). Kaygı duyarlılığı “korkmaktan korkma” olarak da adlandırılmış ve aynı “olumsuz değerlendirmeden korkma” veya “hasta olmaktan korkma” gibi bir temel korku olarak kavramsallaştırılmıştır (Reiss ve McNally, 1985; Reiss, 1991). Buna göre belirsizliğin eşlik ettiği fiziksel bir duyumu, bilişsel değişimleri veya sosyal sonuçları felaketleştirme sonucunda oluşan bir korku olduğu için; yani nesnesi belli bir korku olduğu için temel bir korku olarak tanımlanmıştır (Reiss ve ark., 1986). Kaygı duyarlılığının, birçok farklı kaygı bozukluğunun gelişiminde rol oynayan çok önemli bir değişken olduğu defalarca çalışmalarda gösterilmiştir (Schmidt ve ark., 1997; Taylor, 2003; Raines ve ark., 2014).

1.4.2.1 Kaygı Duyarlılığı ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişki

Tanımda da bahsedildiği gibi kaygı duyarlılığı da belirsizliğe tahammülsüzlük gibi kendi içinde belirsizlikten korkma veya belirsizliğin yarattığı kaygı sonucunda ortaya çıkan bir kavramdır (Reiss ve McNally., 1985). İki kavramın bu tanımsal benzerliğin yanında ölçümler sonucu da ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (Norr ve ark., 2013; Carleton ve ark., 2014; Norr ve ark., 2015; Sabouri ve ark., 2016). Ancak benzer kavramlar olsalar da yapısal olarak birbirinden ayrılan, farklı ve bağımsız oldukları da kanıtlanmıştır (Carleton ve ark., 2007). Buna göre iki kavram ilişkilidir ancak belirsizliğe tahammülsüzlük biraz daha, kaygı duyarlılığının örtük parçası olarak görülmektedir

(Carleton ve ark., 2007; Carleton ve ark., 2012). Yani bir insanda kaygı duyarlılığı olmasının altında yatan nedenin belirsizliğe tahammülsüzlük olabileceği belirtilmiştir. Yine de alakalı kavramlar olduğu için kaygı duyarlılığı, araştırmalarda karıştırıcı olmaması nedeniyle çoğunlukla kontrol değişkeni olarak ele alınmıştır (Carleton ve ark., 2014).

1.4.2.2 Kaygı Duyarlılığı ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişki

Kaygı duyarlılığı yukarıda da bahsedildiği gibi fiziksel duyular, bilişsel değişimler ve sosyal sonuçlar olmak üzere üç boyutta incelenmektedir (Carleton, Sharpe ve Asmundson, 2007). travma sonrası stres belirtilerinin oluşumunda, sürdürülmesinde, şiddetinin değişiminde ve sonucunda bu üç alanın da rol oynadığı alanyazında yer almaktadır (Asmundson ve Stapleton, 2008; Collimore ve ark., 2008; Fetzner ve ark., 2012; Fetzner ve ark., 2013; Boffa ve ark., 2016). Fiziksel duyularla ilgili kaygı duyarlılığı, üç alt boyut içinde travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası stres bozukluğunun en iyi ve değişmez yordayıcısı olarak gösterilmektedir (Bernstein ve ark., 2005; Collimore ve ark., 2008; Asmundson ve Stapleton, 2008; Fetzner ve ark., 2012). Fiziksel duyuların travmayı hatırlatması ve sonrasında bunu bastırma denemeleri ise bu duyularla travmanın iyice ilişkilmesine ve belirti şiddetinin (özellikle kaçınma) artmasına sebep olmaktadır (Fetzner ve ark., 2012). Bunun yanında bilişsel değişimlerle ve sosyal sonuçlarla ilgili kaygı duyarlılığı ile travma sonrası stres belirtileri arasında tutarlı olmayan bir ilişki gösterilmiştir; buna göre bazı araştırmalarda anlamlı bir yordayıcı olarak bulunurken (Asmundson ve Stapleton, 2008; Boffa ve ark., 2016) bazılarında anlamlı bulunmamıştır (Collimore ve ark., 2008; Fetzner ve ark., 2012). Yine de genel olarak kaygı duyarlılığı travma sonrası stres belirtileri için bir risk faktörü olarak görülmektedir (Boffa ve ark., 2016).

1.4.2.3 Kaygı Duyarlılığı, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişki

Belirsizliğe tahammülsüzlük, kaygı duyarlılığı ve travma sonrası stres belirtilerinin kendi aralarında ilişkili olduğu bir önceki bölümde aktarılmıştır. Belirtilen üç kavramın beraber nasıl ilişkili olduğunu da yakın zamanda araştırılmaya başlanmıştır. Özellikle belirsizliğe tahammülsüzlük ile oldukça ilişkili bir kavram olması ve travma sonrası stres belirtilerini

yordaması nedeniyle kaygı duyarlılığı bu ikili ilişkide yeri olabilecek bir değişken olarak görülmüştür ve araştırmalarda genelde kontrol değişkeni olarak yer almıştır (Fetzner ve ark., 2013; Oglesby ve ark., 2016; Oglesby ve ark., 2017; Raines ve ark., 2019). Belirsizliğe tahammülsüzlük ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde kaygı duyarlılığı sabit tutulduğunda bile sonucun hala anlamlı ve güçlü bir ilişkiyi belirttiği, hatta belirsizliğe tahammülsüzlüğün yordayıcı etkisi olduğu gösterilmiştir (Fetzner ve ark., 2013; Oglesby ve ark., 2016; Oglesby ve ark., 2017; Raines ve ark., 2019).

1.4.2.4 Kaygı Duyarlılığı ve Endişe Arasındaki İlişki

Kaygı duyarlılığı ve endişe tanımlar açısından benzer kavramlardır; ikisi de belirsizliğe odaklanmadan kaynaklanan rahatsızlıkla ilgilidir (Floyd ve ark., 2005; Starcevic ve Berle, 2006). Bunun yanında kaygı duyarlılığı, kaygı uyandırabilecek uyaran karşısında verilecek tepkiden korkmayı anlatırken endişe, kaygı uyandıran belirsiz olaylar karşısında verilen bir tepki olarak tanımlanmaktadır (MacLeod ve ark., 1991; Floyd ve ark., 2005). İki kavram benzer olsalar da ayrılmaktadırlar ve çoğu çalışmada ilişkileri çıksa bile bu oldukça zayıf bir ilişki olarak raporlanmaktadır (Norr ve ark., 2013).

Mevcut çalışmanın temel değişkenleri ile ilişkili olduğu için kaygı duyarlılığı kavramı da ölçülmüş ve analizlerde istatistiki olarak kontrol edilmiştir.

1.5 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Dünya üzerindeki çoğu bireyin hayatı boyunca en az bir kere travmatik yaşantı deneyimlediği araştırmalarca gösterilmiştir (Benjet ve ark., 2015). Bu yaşantılar sonrasında verilen tepkiler de travma sonrası stres belirtileri olarak adlandırılmaktadır (APA, 2013). Bu belirtilerin şiddetini ve süresini etkileyen bazı faktörler olduğu zaman içerisinde alanyazında raporlanmıştır. Bunlardan biri de çocukluk çağı travmatik yaşantılarıdır (Briere, 1992). Bu yaşantılar hayatın ilerleyen yıllarında gelişen travma sonrası stres belirtileri dışında psikolojik sorunlara da zemin hazırlamaktadır ve oldukça ciddiye alınması gerekmektedir (NCTSN, 2003). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde birçok farklı aracı ve düzenleyici değişken olduğu bilinmektedir ve mevcut çalışmada da düzenleyici değişken olarak belirsizliğe tahammülsüzlük kullanılmıştır (Stuber ve ark., 1997; Aspelmeier ve ark., 2007).

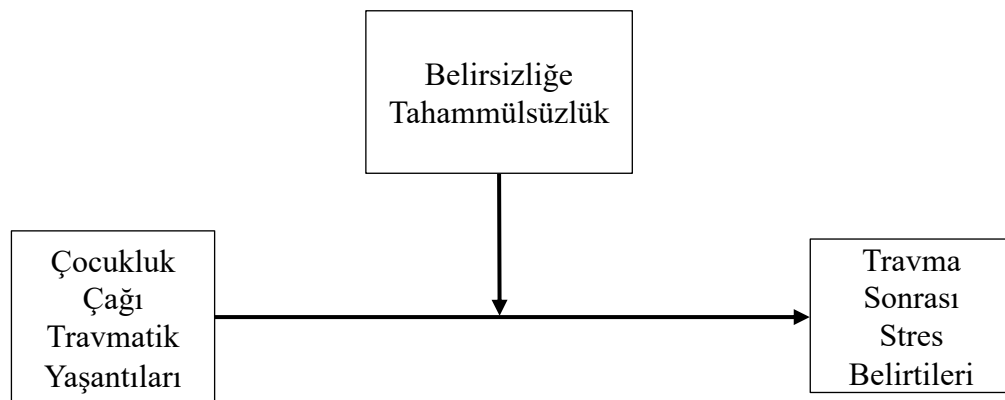
Belirsizliğe tahammülsüzlük, tanılararası bir sürdürücü faktör olarak görülen özellikle farklı psikolojik bozuklukların tedavisinde önemli bir yeri olan bir kavramdır (McEvoy ve Mahoney, 2012; Clark ve Beck, 2010). Yakın zamanda travma sonrası stres belirtileri (veya travma sonrası stres bozukluğu) ile de güçlü bir ilişkisi olduğu gösterilmiştir (Boelen, 2010; Fetzner ve ark., 2013). Bu ilişkiyi ele alırken iki değişkenle de ilgili olan kavramların da ölçüldüğü bilinmektedir. Özellikle endişe ve kaygı duyarlılığının ayrı ayrı hem belirsizliğe tahammülsüzlük hem de travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olduğu önceki çalışmalarda gösterilmiştir (Buhr ve Dugas, 2006; Boelen, 2010; Oglesby ve ark., 2016).

Bugüne kadar Türkiye alanyazınında belirsizliğe tahammülsüzlük ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi ele alan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte belirsizliğe tahammülsüzlük, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travma sonrası stres belirtilerinin birbiriyle ilişkisi de daha önce çalışılmamış bir konudur. Bu ilişkinin araştırılmış olması (hem genel kavramlar hem de alt boyutlar kapsamında) aradaki bağlantının doğasını ve dolayısıyla etiyolojiyi daha iyi anlama konusunda faydalı olacaktır. Ayrıca belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili bulunan birçok kavramın tedavisinde belirsizliğe tahammülsüzlüğe odaklanıldığında iyi sonuçlar elde edildiği gözlenmiştir (Clark ve Beck, 2010; Carleton 2012; Einstein, 2014). Buradan yola çıkarak, belirsizliğe tahammülsüzlüğün hem travma sonrası stres belirtileriyle ilişkisinin hem de çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile travma sonrası stres belirtileri ilişkisindeki düzenleyici rolünün detaylıca araştırılmış olması, tedavi içeriğini bu ilişkiyi esas alarak tasarlama ve daha etkili bir tedavi oluşturma konusunda da yararlı olacağı düşünülmektedir.

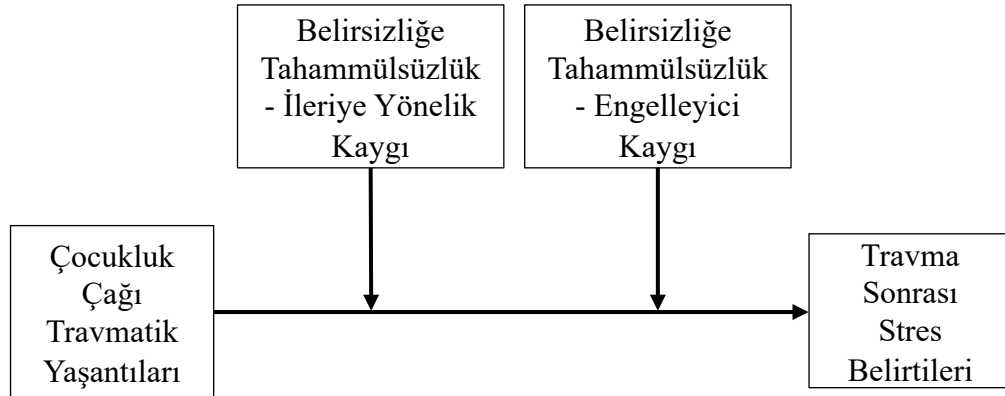
Mevcut tez çalışmasının ön çalışmasında travma sonrası stres belirtilerini ve bu belirtilerin şiddetini ölçme konusunda geçerli ve güvenilir olduğu gösterilen Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin DSM-5 versiyonunun (TSSTÖ-5) (Foa ve ark., 2016) Türkçe uyarlaması gerçekleştirilmiş ve psikometrik özellikleri araştırılmıştır. Bu ölçeğin farklı çalışmalarda kullanılmak üzere yayınlanmasının alanyazın ve ilgili uygulama alanı için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bu doğrultuda mevcut tez çalışmasının hipotezleri şu şekildedir;

1. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin DSM-5 versiyonunun Türkçe uyarlamasının, travma sonrası stres belirtilerini ve şiddetini ölçme konusunda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.
2. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları, travma sonrası stres belirtilerini hem tüm ölçek puanı hem de alt boyut puanları düzeyinde anlamlı bir biçimde yordayacaktır.
3. Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi, travma sonrası stres belirtilerini hem tüm ölçek puanı hem de alt boyut puanları düzeyinde anlamlı bir biçimde yordayacaktır.
4. Belirsizliğe tahammülsüzlük alt boyutlarından engelleyici kaygı ve travma sonrası stres belirtileri arasında, ileriye yönelik kaygıya göre daha güçlü bir ilişki olacaktır.
5. Belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası stres alt boyutlarından kaçınma, aşırı uyarılmışlık ve biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler ile ilişkili olacaktır. (Giricilik alt boyutu ile ilgili çelişkili bulgular olduğu için sonuç öngörülemezdir.)
6. Endişe ve kaygı duyarlılığı düzeyi istatistiki olarak kontrol edildiğinde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi, travma sonrası stres belirti düzeyini anlamlı bir biçimde yordayacaktır.
7. Endişe ve kaygı duyarlılığı düzeyi istatistiki olarak kontrol edildiğinde belirsizliğe tahammülsüzlük, çocukluk çağı travmaları ile travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde hem tüm ölçek puanı hem de alt boyutlar düzeyinde düzenleyici değişken rolü oynayacaktır (bkz. Şekil 1 ve Şekil 2).



Şekil 1. Düzenleyici Değişken Modeli – 1



Şekil 2. Düzenleyici Değişken Modeli – 2

2 BÖLÜM

YÖNTEM

Tez çalışması iki farklı örneklemden veri toplanarak yürütülmüştür. Çalışmanın ilk kısmını ölçek uyarlama çalışması oluşturmaktadır. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'in Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi için 530 kişiye ulaşılmıştır. Daha sonra, araştırma sorularına yanıt bulabilmek için 475 katılımcıdan elde edilen veriler kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri, veri toplama araçları, işlem ve verilerin değerlendirilmesine ilişkin detaylar bu bölümde ele alınmaktadır.

2.1 ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASI

2.1.1 Örneklem

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'in (TSSTÖ-5) Türkçe uyarlamasının gerçekleştirildiği ve psikometrik özelliklerinin incelendiği ön çalışma için en az bir travmatik yaşam olayını doğrudan veya dolaylı olarak yaşamış 18 yaş üzeri kişilerden çevrimiçi olarak veri toplanmıştır. Oluşturulan araştırma bağlantısını 1412 kişi tıklamış ancak katılımcılar arasından 1 kişi yaş ön koşulunu sağlamadığı ve 881 kişi çalışmayı tamamlamadığı için veri setinden çıkarılmıştır. Orijinal ölçek çalışmasında şu anda psikoz veya mani dönemlerinde olmak da dışlama ölçütü olarak belirtilmiştir ancak katılımcılar arasında bu durumu belirten kimse bulunmamaktadır. Ek olarak, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü'nde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı ile takip edilen 15 kişiden kağıt ortamında veri toplanmıştır. Psikometrik özelliklerin incelendiği çalışma örneklemini 18-74 yaş aralığında (Ort.=34.2, SS=14.5) 530 katılımcıdan oluşturmuştur. Psikiyatri Bölümü'nde takip edilen travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış 15 kişinin verisi ile çevrimiçi veri toplama anketindeki psikiyatrik tanı sorusuna "Travma Sonrası Stres Bozukluğu" cevabını veren 10 katılımcının verisi birleştirilmiş ve 25 katılımcıdan oluşan "klinik örneklem grubu" oluşturulmuştur. Ölçek uyarlama çalışmasına dahil olan örneklemin demografik özellikleri Tablo 2'de detaylı olarak gösterilmiştir. Bunun yanında, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'ne (TSSTÖ-5) göre tanı alan 168 katılımcıya ait demografik özellikler Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 2. Ölçek uyarlama çalışması için ulaşılan örnekleme (N=530) ait demografik özellikleri

	Sıklık	Yüzde (%)
Yaş		
18-74 (Ort.=34.2)		
Katılımcı Nereden Katılmakta		
Çevrimiçi	515	97.2
Hastane	15	2.8
Katılımcı Tipi		
Klinik Değil	505	95.3
Klinik	25	4.7
Cinsiyet		
Kadın	356	67.2
Erkek	168	31.7
Diğer	4	.8
Belirtmek İstemiyorum	2	.4
Medeni Durum		
Bekar, hiç evlenmemiş	301	56.8
Evli, birlikte yaşıyor	161	30.4
Boşanmış	38	7.2
Evli, ayrı yaşıyor	8	1.5
Eşini kaybetmiş	8	1.5
Nişanlı veya Sözlü	10	1.9
Belirtmek istemiyorum	4	.8
Eğitim Durumu (en son bitirilen okul)		
Okul bitirmedim ama okuma yazmam var	0	0
İlkokul	1	.2
Ortaokul	4	.8
Lise	148	27.9
Yüksekokul	41	7.7
Lisans	212	40
Yüksek Lisans	90	17
Doktora	34	6.4
En Uzun Süre Yaşanılan Yerleşim Birimi		
Metropol	287	54.2
İl	186	35.1

İlçe	37	7.0
Kasaba	7	1.3
Köy	13	2.5
Şu Anda Kimlerle Birlikte Yaşandığı		
Tek başına	80	15.1
Ebeveynler (anne ve/veya baba) ile	211	39.8
Ev arkadaşı ile	38	7.2
Eş ile	156	29.4
Romantik partner ile	16	3.0
Kardeş ya da kardeşlerle	13	2.5
Geniş aileyle (teyze, amca, büyükanne vb.)	6	1.1
Evcil hayvan(lar)ımla	10	1.9
Algılanan Gelir Düzeyi		
Düşük	93	17.5
Orta	375	70.8
Yüksek	62	11.7
Fiziksel Rahatsızlık		
Evet	58	10.9
Hayır	472	89.1
Psikiyatrik Tanı		
Evet	118	22.3
Hayır	412	77.7
Psikiyatrik veya Psikolojik Tedavi		
Evet	72	14.6
Hayır	458	86.4
TOPLAM	530	100

Tablo 3. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'ne (TSSTÖ-5) göre tanı alan katılımcılara (N=168) ait demografik özellikler

	Sıklık	Yüzde (%)
Yaş		
18-61 (Ort.=28.5)		
Katılımcı Nereden Katılmakta		
Çevrimiçi	153	91.1
Hastane	15	8.9
Katılımcı Tipi		

Klinik Değil	145	86.3
Klinik	23	13.7
Cinsiyet		
Kadın	129	76.8
Erkek	37	22.0
Diğer	1	.6
Belirtmek İstemiyorum	1	.6
Medeni Durum		
Bekar, hiç evlenmemiş	122	72.6
Evli, birlikte yaşıyor	26	15.5
Boşanmış	9	5.4
Evli, ayrı yaşıyor	4	2.4
Eşini kaybetmiş	2	1.2
Nişanlı veya Sözlü	3	1.8
Belirtmek istemiyorum	2	1.2
Eğitim Durumu (en son bitirilen okul)		
Okul bitirmedim ama okuma yazmam var	0	0
İlkokul	0	0
Ortaokul	3	1.8
Lise	53	31.5
Yüksekokul	11	6.5
Lisans	60	35.7
Yüksek Lisans	33	19.6
Doktora	8	4.8
En Uzun Süre Yaşanılan Yerleşim Birimi		
Metropol	96	57.1
İl	52	31.0
İlçe	15	8.9
Kasaba	2	1.2
Köy	3	1.8
Şu Anda Kimlerle Birlikte Yaşandığı		
Tek başına	27	16.1
Ebeveynler (anne ve/veya baba) ile	92	54.8
Ev arkadaşı ile	13	7.7
Eş ile	23	13.7
Romantik partner ile	4	2.4

Kardeş ya da kardeşlerle	5	3.0
Geniş aileyle (teyze, amca, büyükanne vb.)	0	0
Evcil hayvan(lar)ımla	4	2.4
Algılanan Gelir Düzeyi		
Düşük	40	23.8
Orta	109	64.9
Yüksek	19	11.3
Fiziksel Rahatsızlık		
Evet	28	16.7
Hayır	140	83.3
Psikiyatrik Tanı		
Evet	62	36.9
Hayır	106	63.1
Psikiyatrik veya Psikolojik Tedavi		
Evet	43	25.6
Hayır	125	74.4
TOPLAM	168	100

2.1.1.1 Test-Tekrar Test Ölçümü Örneklemi

Ölçek uyarlama çalışmanın test-tekrar test ölçümü örneklemi 18-70 yaş aralığında (Ort.=29.5, ss=12.9) 92 katılımcı oluşturmuştur. Katılımcıların 74'ü (%80.4) cinsiyetini kadın, 16'sı (%17.4) erkek, 1'i (%1.1) diğer olarak belirtmiş, 1'i (%1.1)'si belirtmek istemediğini işaretlemiştir. Tekrar-test ölçümü örneklemi oluşturan katılımcılara ait demografik özellikler Tablo 4'te detaylıca belirtilmiştir.

Tablo 4. Test-tekrar test ölçümü için ulaşılan örneklem (N=92) demografik özellikleri

	Sıklık	Yüzde (%)
Yaş		
18-70 (Ort.=29.5)		
Cinsiyet		
Kadın	74	80.4
Erkek	16	17.4

Diğer	1	1.1
Belirtmek İstemiyorum	1	1.1
TOPLAM	92	100

2.1.2 Veri Toplama Araçları

Ölçek uyarlama çalışmasında Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5 (TSSTÖ-5), DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Olay Etkisi Ölçeği-R (OEÖR), Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılarak veri toplanmıştır. Ön çalışmanın tekrar-test ölçümünde ise kısa Demografik Bilgi Formu ve Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5 (TSSTÖ-5) kullanılmıştır.

2.1.2.1 Demografik Bilgi Formu

Ölçek uyarlama çalışmasında kullanılan demografik bilgi formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, en uzun süre yaşanmış yerleşim birimi, beraber yaşanan kişiler, algılanan gelir düzeyi, katılımcının fiziksel veya psikolojik hastalığı olup olmadığı ve psikolojik veya psikiyatrik tedavi görüp görmediği gibi tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Formun sonunda, test-tekrar test ölçümüne katılmak istendiği durumda iletişime geçilebilmesi için katılımcıların e-posta adresleri sorulmuştur. Test-tekrar test ölçümünün demografik bilgi formunda ise, yaş, cinsiyet ve veri eşleştirilmesi için e-posta adresi bilgileri yer almaktadır (Ek 4).

2.1.2.2 Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5 (TSSTÖ-5)

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ [Posttraumatic Diagnostic Scale-PDS]), Foa ve arkadaşları (1997) tarafından DSM-IV'te bulunan travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla tasarlanmış 17 maddelik, iç tutarlık katsayısı .92 ve test-tekrar test güvenilirliği .83 olan bir ölçektir. Türkçe uyarlamasını ise Işıklı (2006) gerçekleştirmiş ve Cronbach Alfa katsayısını .93 olarak raporlamıştır. Daha sonra 2013 yılında DSM-5'in (APA, 2013) çıkması ve travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerindeki değişim göz önünde bulundurularak hazırlanmış ölçeğin yeni hali olan Travma Sonrası Stres Tanı

Ölçeği-5 (Posttraumatic Diagnostic Scale: PDS-5) yine Foa ve arkadaşları (2016) tarafından yayınlanmıştır.

Önceki ölçekte olduğu gibi travma sonrası stres belirtilerini ve şiddetini ölçme amacıyla Likert tipinde (“0: hiç” ve “4: haftada altı kere veya daha fazla”) 20 madde tasarlanmıştır. Bunun dışında belirtilere ilişkin süre ve gidişat gibi bilgileri edinmek için 4 madde daha bulunmaktadır. Ölçek toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ilk olarak travma geçmişini anlamak için 2 adet travma tarama sorusu yer almaktadır ve kişiyi belirtilen süre içinde en çok rahatsız eden travmatik olayı seçmesi istenmektedir. Daha sonra travma sonrası stres belirtileri ve şiddeti, seçilen travmatik olaya göre 20 soruda ölçülmektedir. Ölçekteki belirti tarama soruları DSM-5’te yer alan belirti kümelerine göre oluşturulmuştur. Buna göre, “girici düşünce” (Madde 1-5), “kaçınma” (Madde 6-7), “duygudurum ve bilişlerde değişim” (Madde 8-14), “aşırı uyarılmışlık ve aşırı tepkisellik” (Madde 15-20) olarak belirtilen belirti kümelerine göre oluşturulan maddeler ile belirti taraması yapılmaktadır. Bunların yanında ölçekte en son travma sonrası stres belirtilerinin yarattığı rahatsızlık ve engellenmişlik hisleri; belirtilerin başlangıç zamanı ve ne kadar sürdüğü ile ilgili konuları araştıran 4 soru daha bulunmaktadır. Orijinal araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .93; iç geçerlik katsayısı .95; test-tekrar test güvenilirliği .90 olarak raporlanmıştır. Mevcut çalışmada ise tüm ölçek için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Cronbach Alfa katsayısı, alt boyutlar “Girici düşünce” “kaçınma” “duygudurum ve bilişlerde değişim”, “aşırı uyarılmışlık ve aşırı tepkisellik” için ise sırasıyla .89, .72, .88 ve .84 olarak tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısının .84 olduğu gözlenmiştir.

2.1.2.3 DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5), 20 maddeden oluşan 5’li Likert tipi (“0: Hiç” ve “4: Aşırı”) bir ölçektir ve DSM-5’e göre travma sonrası stres belirtilerini ve belirti şiddetini ölçmektedir. Ölçekte öncelikle katılımcıların zihnini meşgul eden bir kötü yaşantıyı düşünmeleri ve bu doğrultuda Travma sonrası stres belirtilerini içeren soruları son 1 ay içinde ne kadar sıklıkta yaşadıklarını düşünerek cevaplamaları istenmektedir (Weathers ve ark., 2013). Ölçek sonucunda tanı koymak için katılımcının 47 ve daha fazla puan

alması gerekmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .94, test-tekrar test güvenirliği .82 bulunmuştur (Blevins ve ark., 2015).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Boysan ve arkadaşları (2017) tarafından gerçekleştirilmiştir ve bu ölçek de aynı orijinali gibi “tekrar yaşama”, “kaçınma”, “bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler” ve “aşırı uyarılma” olmak üzere dört faktörlü bir yapıya sahiptir. Faktörlerin ve tüm ölçeğin Cronbach Alfa katsayıları .73 ile .94 arasında; test-tekrar test güvenirliği ise .64 ile .78 arasında değişim göstermektedir. Ayrıca ölçeğin duyarlılığı .76, özgüllüğü ise .69 olarak raporlanmıştır. Mevcut çalışmada ise tüm ölçek için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .96 olarak bulunmuştur. “Yeniden yaşama”, “kaçınma”, “bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler” ve “aşırı uyarılma” olarak adlandırılmış alt boyutlar için ise Cronbach Alfa katsayısı sırasıyla .88, .85, .91 ve .86 olarak tespit edilmiştir.

Bu ölçek, tez çalışmasının ön aşaması olan ölçek uyarlama çalışması kapsamında uyuma geçerliği ile tanı koyma duyarlılığı ve özgüllüğünü ölçmede kullanılmıştır. Ölçeğin bir örneği Ek 5’te bulunmaktadır.

2.1.2.4 Olay Etkisi Ölçeği – R (OEÖR)

Olay Etkisi Ölçeği (Impact of Event Scale), belirli bir olay sonrasında kişilerin deneyimlediği rahatsızlığı araştıran ve “intrüsyon” ve “kaçınma” alt boyutlarında travma sonrası stres belirtilerini sorgulayan 15 maddelik bir ölçek olarak 1979 yılında geliştirilmiştir (Horowitz, Wilner ve Alvarez, 1979). Daha sonra 1997 yılında yenilenen DSM-III tanı ölçütlerini de kapsayacak biçimde yeni maddeler eklenmiş ve Olay Etkisi Ölçeği-R (Impact of Event Scale-Revised) oluşturulmuştur (Weiss ve Marmar, 1997). Ölçek, “kaçınma”, “intrüsyon” ve “aşırı uyarılmışlık” alt boyutları ile 5’li Likert tipinde (“0: Hiç” ve “4: Çok Fazla”) 21 maddeden oluşmaktadır ve stresli bir yaşam olayı sonrasında yedi gün içerisinde belirtilerin oluşumu ve şiddetini ölçmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa katsayıları .79 ile .92 arasında ve test-tekrar test güvenirliği için korelasyon katsayıları .89 ile .94 arasında raporlanmıştır.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Işıklı (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. “Kaçınma”, “intrüsyon” ve “aşırı uyarılmışlık” olmak üzere üç faktörleri yapısı uyarlama

çalışmasında da korunmuştur. Cronbach Alfa katsayıları tüm ölçek için .93, “aşırı uyarılmışlık” alt boyutu için .90, “intrüsyon” alt boyutu için .83 ve “aşırı uyarılmışlık” alt boyutu için .82 olarak tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada ise Cronbach Alfa katsayıları tüm ölçek için .94 olarak bulunurken, alt boyutlar için sırasıyla .82, .92 ve .90 olarak bulunmuştur. Bu ölçek, tez çalışmasının ön aşaması olan ölçek uyarlama çalışması kapsamında uyuma geçerliğini ölçmede kullanılmıştır. Ölçeğin bir örneği Ek 6’da bulunmaktadır.

2.1.2.5 Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE)

Orijinal hali Spielberger, Gorsuch ve Luchene (1970) tarafından geliştirilen Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory) 4’lü Likert tipidir (“1: Hiç”, “4: Tamamıyla”) ve toplam 40 madde içermektedir. Maddelerin yarısı sürekli kaygıyı, yani bir kişinin bazı zamanlar veya koşullar altındaki hislerini; yarısı ise durumluk kaygıyı, yani herhangi bir zaman veya durum haricinde, genelde olan hislerini ölçmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlamasını Öner ve Le Compte (1985) gerçekleştirmiştir ve Kuder-Richardson güvenirlik katsayısı Sürekli Kaygı Ölçeği’nin .83 ve .87; Durumluk Kaygı Ölçeği’nin ise .94 ve .96 arasında olarak raporlanmıştır (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Mevcut çalışmada tüm ölçek için Cronbach Alfa katsayısı .90 olarak raporlanmıştır. Bu ölçeğin sadece “Sürekli Kaygı” alt ölçeği, tez çalışmasının ön aşaması olan ölçek uyarlama çalışması kapsamında ayrışma geçerliği ölçümünde kullanılmıştır. Ölçeğin bir örneği Ek 7’de bulunmaktadır.

2.1.2.6 Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck Depresyon Envanteri (Beck Depression Inventory), depresyon belirtilerinin düzeyini ve şiddetini ölçme amacıyla Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (1961; akt. Beck ve ark., 1988). Katılımcıların son 1 hafta içindeki ruhsal durumlarını düşünerek maddeleri cevaplandırması beklenmektedir. Ölçek 4’lü Likert tipinde, 0 ve 3 arası puanlanan 21 maddeden oluşmaktadır ve Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ortalama .86 olarak raporlanmıştır (Beck ve ark., 1988).

BDE'nin Türkçe uyarlaması Hisli (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir ve ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .80, yarıya bölme güvenirliği ise .74 olarak belirtilmiştir (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Mevcut çalışmada tüm ölçek için Cronbach Alfa katsayısı .92 olarak raporlanmıştır. Bu ölçek, tez çalışmasının ön aşaması olan ölçek uyarlama çalışması kapsamında ayrışma geçerliği ölçümünde kullanılmıştır. Ölçeğin bir örneği Ek 8'de bulunmaktadır.

2.2 ANA ÇALIŞMA

2.2.1 Örneklem

Ana çalışma için 18 yaş üzeri olan üniversite öğrencilerinden çevrimiçi olarak veri toplanmıştır. Araştırma bağlantısına 720 kişi tıklamış ancak katılımcılar arasından 245 kişi çalışmayı tamamlamadığı için verileri analiz öncesi çalışmadan çıkarılmıştır. Tüm örneklemini 18-57 yaş aralığında (Ort.=21.9, ss=3.8) 475 katılımcı oluşturmuştur. Toplam 24 farklı üniversite ve 46 farklı bölümden katılım gerçekleşmiştir. Katılımcılara ait demografik özellikler Tablo 5'te detaylıca belirtilmiştir. Bunun yanında, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'ne (TSSTÖ-5) göre tanı alan 120 katılımcıya ait demografik özellikler Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 5. Ana çalışma için ulaşılan örneklemin (N=475) demografik özellikleri

	Sıklık	Yüzde (%)
Yaş		
18-57 (Ort.=21.9)		
Cinsiyet		
Kadın	391	82.3
Erkek	79	16.6
Diğer	2	.4
Belirtmek İstemiyorum	3	.6
Medeni Durum		
Bekar, hiç evlenmemiş	449	94.5
Evli, birlikte yaşıyor	16	3.4
Boşanmış	2	.4
Evli, ayrı yaşıyor	0	0
Eşini kaybetmiş	0	0
Nişanlı veya Sözlü	5	1.1

Belirtmek istemiyorum	3	.6
En Uzun Süre Yaşanılan Yerleşim Birimi		
Metropol	200	42.1
İl	173	36.4
İlçe	62	13.1
Kasaba	8	1.7
Köy	32	6.7
Şu Anda Kimlerle Birlikte Yaşandığı		
Tek başına	20	4.2
Ebeveynler (anne ve/veya baba) ile	363	76.4
Ev arkadaşı ile	22	4.6
Eş ile	16	3.4
Romantik partner ile	19	4.0
Kardeş ya da kardeşlerle	16	3.4
Geniş aileyle (teyze, amca, büyükanne vb.)	15	3.2
Evcil hayvan(lar)ımla	0	0
Yurt oda arkadaşlarımla	4	.8
Algılanan Gelir Düzeyi		
Düşük	81	17.1
Orta	369	77.7
Yüksek	25	5.3
Eğitim Düzeyi		
24 farklı üniversite ve 46 farklı bölüm		
Lisans	441	92.8
Yüksek Lisans	23	4.8
Doktora	11	2.3
Fiziksel Rahatsızlık		
Evet	49	10.3
Hayır	426	89.7
Psikiyatrik Tanı		
Evet	92	19.4
Hayır	383	80.6
Psikiyatrik veya Psikolojik Tedavi		
Evet	56	11.8
Hayır	419	88.2
TOPLAM	475	100

Tablo 6. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'ne (TSSTÖ-5) göre tanı alan katılımcılara (N=120) ait demografik özellikler

	Sıklık	Yüzde (%)
Yaş		
18-34 (Ort.=21.7)		
Cinsiyet		
Kadın	104	86.7
Erkek	16	13.3
Diğer	0	0
Belirtmek İstemiyorum	0	0
Medeni Durum		
Bekar, hiç evlenmemiş	115	95.8
Evli, birlikte yaşıyor	1	.8
Boşanmış	1	.8
Evli, ayrı yaşıyor	0	0
Eşini kaybetmiş	0	0
Nişanlı veya Sözlü	2	1.7
Belirtmek istemiyorum	1	.8
En Uzun Süre Yaşanılan Yerleşim Birimi		
Metropol	50	41.7
İl	43	35.8
İlçe	17	14.2
Kasaba	2	1.7
Köy	8	6.7
Şu Anda Kimlerle Birlikte Yaşandığı		
Tek başına	8	6.7
Ebeveynler (anne ve/veya baba) ile	81	67.5
Ev arkadaşı ile	8	6.7
Eş ile	1	.8
Romantik partner ile	7	5.8
Kardeş ya da kardeşlerle	8	6.7
Geniş aileyle (teyze, amca, büyükanne vb.)	6	5.0
Evcil hayvan(lar)ımla	0	0
Yurt oda arkadaşlarımla	1	.8
Algılanan Gelir Düzeyi		
Düşük	28	23.3

Orta	88	73.3
Yüksek	4	3.3
Eğitim Düzeyi		
Lisans	112	93.3
Yüksek Lisans	8	6.7
Doktora	0	0
Fiziksel Rahatsızlık		
Evet	18	15.0
Hayır	102	85.0
Psikiyatrik Tanı		
Evet	41	34.2
Hayır	79	65.8
Psikiyatrik veya Psikolojik Tedavi		
Evet	26	21.7
Hayır	94	78.3
TOPLAM	120	100

2.2.2 Veri Toplama Araçları

Ana çalışmada Demografik Bilgi Formu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ), Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5 (TSSTÖ-5), Penn Eyalet Endişe Ölçeği (PEEÖ) ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ) kullanılarak veri toplanmıştır. Bahsedilen ölçüm araçları ve özellikleri aşağıdaki kısımda ele alınmıştır.

2.2.2.1 Demografik Bilgi Formu

Ana çalışmanın demografik bilgi formunda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, en uzun süre yaşanmış yerleşim birimi, beraber yaşanan kişiler, algılanan gelir düzeyi, katılımcının fiziksel veya psikolojik hastalığı olup olmadığı ve psikolojik veya psikiyatrik tedavi görüp görmediği gibi tanımlayıcı bilgilerin yanında üniversite, bölüm, düzey ve sınıf bilgileri yer almaktadır. Çalışmada kullanılan Demografik Bilgi Formu'nun bir örneği Ek 4'te bulunmaktadır.

2.2.2.2 Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5 (TSSTÖ-5)

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5 (TSSTÖ-5) DSM-5'in (APA, 2013) çıkması ve travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerindeki değişim göz önünde bulundurularak travma sonrası stres belirtilerini ve şiddetini ölçme amacıyla tasarlanmış, Likert tipinde ("0: hiç" ve "4: haftada altı kere veya daha fazla") 24 maddeden oluşan bir ölçektir (Foa ve ark., 2016).

Ölçekte travma geçmişini anlamak için 2 adet travma tarama sorusu sorulmakta ve bir travmatik yaşantı seçildikten sonra 20 adet belirti tarama ve 4 adet belirtilerin süresini ölçen soruya geçilmektedir. Ölçeğin "girici düşünce" (Madde 1-5), "kaçınma" (Madde 6-7), "duygudurum ve bilişlerde değişim" (Madde 8-14), "aşırı uyarılmışlık ve aşırı tepkisellik" (Madde 15-20) olarak belirtilen 4 faktörü bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması mevcut tez araştırması kapsamında gerçekleştirilmiştir. Orijinal araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .93; iç geçerlik katsayısı .95; test-tekrar test güvenilirliği .90 olarak raporlanmıştır. Uyarlama çalışmasında ise tüm ölçek için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .9 olarak bulunmuştur. Cronbach Alfa katsayısı, alt boyutlar "Girici düşünce" "kaçınma" "duygudurum ve bilişlerde değişim", "aşırı uyarılmışlık ve aşırı tepkisellik" için ise sırasıyla .89, .72, .88 ve .84 olarak tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada ise katsayılar sırası ile .93, .80, .70, .88 ve .80'dir.

2.2.2.3 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ)

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12; Intolerance of Uncertainty Scale), 12 maddeden oluşan olan 5li Likert tipi ("1: Bana hiç uygun değil", ve "5: Bana tamamen uygun") bir ölçektir ve Cronbach Alfa katsayısı .91 olarak raporlanmıştır. Ölçek sonucu edinilen puanların yükselmesi, belirsizliğe tahammülsüzlüğün de yükselmesini göstermektedir (Carleton, Norton ve Asmundson, 2007).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Sarıçam, Erguvan, Akın ve Akça tarafından gerçekleştirilmiştir (2014). Faktör analizi sonucunda ölçeğin aynı orijinal formundaki gibi iki faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Bu faktörler "engelleyici kaygı" ve "ileriye yönelik kaygı" olarak adlandırılmaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri .55 ve .87 arasında değişmektedir. İlk boyut olan "ileriye yönelik kaygı"nın Cronbach Alfa

iç tutarlık katsayısı .84; ikinci boyut olan “engelleyici kaygı”nın ise .77 olarak raporlanmıştır. Tüm ölçeğin iç tutarlık katsayısı ise .88 olarak belirtilmiş ve ölçeğin test-tekrar test güvenirliği .75 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçekteki düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayıları .42 ile .68 arasında değişim göstermektedir (Sarıçam ve ark., 2014). Mevcut çalışmada Cronbach Alfa katsayısı tüm ölçek için .92, “engelleyici kaygı” alt boyutu için .91 ve “ileriye yönelik kaygı” alt boyutu için .86 olarak bulunmuştur.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) aslında aynı kavramı ölçen ve 27 maddeden oluşan bir ölçeğin kısa formudur. Uzun olan ölçeğin faktörlerindeki maddelerin iyi ayrışamaması ve genel olarak belirsizliğe tahammülsüzlüğün daha az maddeyle de etkili bir şekilde ölçülebileceğini savunan Carleton ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen BTÖ-12; bahsedilen nedenlerden ve hem orijinal ölçeğin hem de Türkçe uyarlamasının tatmin edici psikometrik değerleri nedeniyle mevcut tez çalışmasında, uzun forma kıyasla tercih edilmiştir. Ölçeğin bir örneği Ek 10’da bulunmaktadır.

2.2.2.4 Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ)

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (Childhood Trauma Questionnaire), 28 maddeden oluşan, 5li Likert tipi (“1: Hiçbir Zaman” ve “5: Çok Sık”) ve geriye dönük olarak çocukluk çağındaki travmatik yaşantıları (20 yaş ve öncesi), niceliksel olarak ölçmektedir. Ölçek geneli Cronbach Alfa katsayıları .79 ile .94 arası değişmektedir ve test-tekrar test güvenirliği .88 olarak belirtilmiştir (Bernstein ve ark., 1994).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu ölçeğin “cinsel istismar”, “fiziksel istismar”, “duygusal istismar”, “fiziksel ihmal” ve “duygusal ihmal” olmak üzere beş boyutu vardır ve ölçek sonucunda beş alt boyut puanı ile hepsinin toplamından oluşan toplam ölçek puanı raporlanabilmektedir. Ölçeğin iç tutarlık Cronbach Alfa katsayısı .93; Guttman yarım test katsayısı ise .97; test-tekrar test güvenirliği ise .90’dır (Şar ve ark., 2012). Mevcut çalışmada tüm ölçek için Cronbach Alfa katsayısı .91 olarak raporlanmıştır. “Duygusal istismar”, “fiziksel istismar”, “cinsel istismar”, “fiziksel ihmal” ve “duygusal ihmal”

olarak adlandırılmış ölçek alt boyutları için ise Crobach Alfa katsayıları sırasıyla .86, .83, .93, .60 ve .90 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin bir örneği Ek 9’da bulunmaktadır.

2.2.2.5 Penn Eyalet Endişe Ölçeği (PEEÖ)

Penn Eyalet Endişe Ölçeği (Penn State Worry Questionnaire), 16 maddeden oluşmaktadır ve endişenin sürekliliğini, yoğunluğunu ve kontrol edilebilirliğini ölçmek için Meyer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (1990). Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .93 olarak raporlanmıştır. 5’li Likert tipi (“1: Beni hiç tanımlamıyor” ve “5: Beni çok iyi tanımlıyor”) olan ölçekte yüksek puan, yüksek patolojik endişe anlamı taşımaktadır.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Yılmaz, Gençöz ve Wells (2008) tarafından gerçekleştirilmiştir. Cronbach Alfa katsayısı .91; test-tekrar test güvenirliği .88; düzeltilmiş madde-toplam katsayıları .32 ve .75 arasında yer almaktadır. Aynı orijinal formdaki gibi, tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Mevcut çalışmada tüm ölçek için Cronbach Alfa katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 11’de bulunmaktadır.

2.2.2.6 Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ADİ)

Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (Anxiety Sensitivity Index-3), kaygı duyarlılığını fiziksel, toplumsal ve bilişsel belirtiler olmak üzere üç boyutta ele almaktadır. Ölçekten alınan puanın artması, kaygı duyarlılığının da artması şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek 18 maddeden oluşmaktadır ve 5’li Likert tipindedir (“0: Çok az” ve “4: Çok fazla”). Cronbach Alfa katsayısı .95 olarak gösterilmiştir (Taylor ve ark., 2007).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Mantar, Yemez ve Alkın (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Cronbach Alfa katsayısı tüm ölçek için .93; fiziksel, bilişsel ve sosyal belirtiler için sırasıyla .89, .88 ve .82 olarak bulunmuştur. Madde-toplam korelasyonları .53 ve .75 arasında değişmektedir. Ayrıca test-tekrar test güvenirliği ise .64 olarak raporlanmıştır ve orijinal ölçekle paralel olarak üç faktörlü bir yapıya sahiptir. Mevcut çalışmada tüm ölçek için Cronbach Alfa katsayısı .91 olarak raporlanmıştır. “Fiziksel belirtiler”, “sosyal belirtiler” ve “bilişsel belirtiler” alt boyutları için ise Crobach Alfa katsayıları sırasıyla .88, .83 ve .83 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin bir örneği Ek 12’de bulunmaktadır.

2.3 İŞLEM

Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından çalışma değerlendirilmiş ve gerekli etik izin verilmiştir. Veri toplama süreci 2020 yılı Ağustos ayında başlamış ve 2021 yılı Nisan ayında sonlanmıştır. Ölçek uyarlama ve psikometrik değerlendirme amaçlı ön çalışmada öncelikle ölçeği geliştiren yazar Dr. Edna B. Foa ile iletişime geçilmiş ve ölçek uyarlama izni alınmıştır. Daha sonra ölçek mevcut tez çalışmasının ileri düzeyde İngilizce hakimiyeti olan tezin danışmanı ve yazarı tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçeğin travma tarama amaçlı olan ilk bölümüne Türkiye örnekleminde yaygın olarak görülen “hapsedilme (cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma vb.)”, “ışkenceye maruz kalma” ve “sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü” olmak üzere üç travmatik yaşantı daha eklenmiştir. Daha sonra Türkçe'ye çevrilmiş ölçeğin değerlendirilmesinde ileri düzey İngilizce hakimiyeti olan klinik psikoloji uzmanlık alanından 3 akademisyen yargıcı ile iletişime geçilmiştir. Yargıcıların değerlendirilmeleri ve düzeltmeleri ışığında ölçek son haline ulaşmış ve geçerlik-güvenirlik çalışması için hazır hale getirilmiştir. Ön çalışmada verilerin Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinden, kağıt ortamında toplanması planlansa da dünya geneli COVID-19 salgını sonrası kısıtlamalar nedeniyle çevrimiçi ortamda toplanmasına karar verilmiştir. Bu karar sonrası ön çalışma için ölçekler “onlineanketler.com” sitesine aktarılmış ve çevrimiçi veri toplama sürecine başlanmıştır. Çalışmaya katılım için verilen bağlantıya tıklandığında katılımcıların karşısına ilk önce araştırmanın amacı, önemi, süresinin olduğu; aynı zamanda katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve bilgilerin araştırma dışı amaçlarla kullanılmayacağını belirtildiği Araştırmaya Gönüllü Katılım Formu çıkmaktadır (Ek 3). Bu formun onaylanması sonrasında Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5 (TSSTÖ-5), DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Olay Etkisi Ölçeği-R (OEÖR), Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) ve Beck Depresyon Envanteri'nin (BDE) sırasıyla ekranda gözükmektedir. Tüm ölçeklerin tamamlanması ortalama 25 dakika sürmüştür. Ek olarak, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü'ndeki uygulama için aynı ölçeklerin bulunduğu paket katılımcılara kağıt ortamında verilmiş ve doldurmaları istenmiştir.

Çevrimiçi yürütülen kısımda Demografik Bilgi Formu'nda katılımcıların test-tekrar test ölçümü için e-postaları sorulmuş ve istekleri dahilinde bu bilginin paylaşılması

istenmiştir. E-posta adreslerini paylaşan katılımcılara ilk uygulamadan 2 hafta sonra, test-tekrar test ölçümü için ulaşılmıştır. E-postalar sadece verileri eşlemek için kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan her 10 kişi için, mevcut tez çalışmasının danışmanı tarafından, Türkiye Erozyonla Mücadele, Ağaçlandırma ve Doğal Varlıkları Koruma Vakfı'na (TEMA) 1 fidan bağışında bulunulmuştur.

Ana çalışmada da veriler internet ortamında bir anket sitesi olan “googleforms” aracılığıyla çevrimiçi olarak toplanmıştır. Buna göre araştırmanın kapsamında bulunan tüm ölçekleri içeren bir internet bağlantısı katılımcılara gönderilerek araştırmaya katılımları sağlanmıştır. Ölçeklerin bulunduğu bağlantıya tıklanınca ilk sayfada araştırmanın amacı, önemi, süresinin olduğu; aynı zamanda katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve bilgilerin araştırma dışı amaçlarla kullanılmayacağını belirtildiği Araştırmaya Gönüllü Katılım Formu bulunmaktadır (Ek 3). Katılımcıların onamları alındıktan sonra Demografik Bilgi Formu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ), Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5 (TTSTÖ-5), Penn Eyalet Endişe Ölçeği (PEEÖ) ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ) katılımcılara sunulmuş ve doldurmaları istenmiştir. Tüm ölçeklerin tamamlanması ortalama 20 dakika sürmüştür. Tüm ölçekler doldurulduktan sonra katılımcılara teşekkür edilmiştir.

2.4 VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirmesi IBM SPSS-25 programı kullanılarak yapılmıştır. İlk olarak Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'in (TSSTÖ-5) Türkçe uyarlamasının geçerlik-güvenirlik çalışması gerçekleştirilmiştir.

Öncelikle tüm katılımcıların demografik özelliklerini gösteren sıklık tablosu oluşturulmuştur. Daha sonra kayıp veri analizi yapılmış ve nihai katılımcı sayısı elde edilmiştir. Bu ön analizlerin ardından TSSTÖ-5'in iç tutarlılığı için Cronbach Alfa katsayısı; test-tekrar test güvenirliği için ise Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizi yürütülmüş ve korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Uyuşma geçerliği için TSSTÖ-5 ve Olay Etkisi Ölçeği-R arasındaki ve ayrışma geçerliği TSSTÖ-5 ve Beck Depresyon Envanteri ile Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri-Sürekli Kaygı Alt Boyutu

arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Daha sonra Steiger'in Z testi (Steiger, 1980; Hoerger, 2013) uygulanarak ayrışma geçerliği korelasyon katsayıları ile uyuma geçerliği korelasyon katsayıları karşılaştırılmıştır. TSSTÖ-5'in orijinal versiyonundaki 4 faktörlü yapısının Türkçe uyarlamasında korunup korunmadığı ise temel eksenler analizi yoluyla faktör analizi ile incelenmiştir. Ayrıca TSSTÖ-5'in olası tanı koyma konusunda kesme noktasının belirlenebilmesi ve özgüllük ve duyarlılık özelliklerinin araştırılması için İşlem Karakteristik Eğrisi (ROC) Analizi yürütülmüştür. Son olarak, TSSTÖ-5'in DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ile tanı koyma kararı konusunda uyumasını karşılaştırmak için Cohen'in kappa katsayısı hesaplanmıştır.

Ana çalışmada ise yine önce tüm katılımcıların demografik özelliklerini gösteren sıklık tablosu oluşturulmuştur. Daha sonra boş veri analizi yapılmış ve nihai katılımcı sayısı elde edilmiştir. Buna göre bağımsız değişkenler (çocukluk çağı travmatik yaşantıları, belirsizliğe tahammülsüzlük [tüm ölçek ve alt boyutlar], kaygı duyarlılığı ve endişe) ile bağımlı değişken (travma sonrası stres belirtileri) arasındaki ilişkileri görme amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizi yapılarak korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Daha sonra belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve çocukluk çağı travmatik yaşantılarının, endişe ve kaygı duyarlılığı sabit tutulduğunda, travma sonrası stres belirtileri üzerinde (hem tüm ölçek hem alt boyutlar düzeyinde) yordayıcı rolleri hiyerarşik regresyon analizleri ile araştırılmıştır. Son olarak Hayes Düzenleyici Değişken Analizi (Hayes, 2017) kullanılarak çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde endişe ve kaygı duyarlılığı sabit tutulduğunda belirsizliğe tahammülsüzlüğün rolü (hem tüm ölçek hem alt boyutlar açısından), değişkenlerin doğrudan ve dolaylı ilişkileri ile genel modelin anlamlılığı incelenmiştir.

3 BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde mevcut tez araştırmasının ölçek uyarlama çalışması ve ana çalışmasına ilişkin istatistiksel analiz sonuçları yer almaktadır. Nihai analizler öncesinde iki çalışmanın veri setleri de SPSS versiyon 25 programına aktarılmış ve verinin dağılımı incelenmiştir. Daha sonra ön çalışma için uyarlanan ölçeğin psikometrik özelliklerine ilişkin analizler gerçekleştirilmiştir ve raporlanmıştır. Son olarak ana çalışmanın araştırma sorularına uygun analizler yürütülmüş ve ilerleyen başlıklarda sonuçları raporlanmıştır.

3.1 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1.1 Ölçek Uyarlama Çalışması

İlk olarak ölçek uyarlama çalışması için toplanan verilerin frekans analizleri yapılmıştır. “Yaş” değişkeninde üç adet kayıp veri tespit edilmiş ve ortalama değer ataması yapılmıştır. Bunun haricinde başka kayıp veri bulunmamıştır. İkinci olarak, verilerin dağılımı ve uç verilerin olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre, tüm değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerleri -2 ve +2 arasında bulunmuştur. Başka bir deyişle, verilerin normal dağıldığı ve uç değerlerin bulunmadığı görülmüştür. Nihai analizler toplam 530 katılımcıdan elde edilen veri üzerinden gerçekleştirilmiştir.

3.1.2 Ana Çalışma

Ön çalışma ile benzer bir biçimde öncelikle tüm verilerin frekans analizleri yapılmıştır. Hiç kayıp veri bulunmamıştır. İkinci olarak verilerin dağılımı ve uç değerlerin olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuç olarak, tüm değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerleri -2 ve +2 arasında bulunmuştur. Başka bir deyişle, verilerin normal dağıldığı ve uç değerlerin bulunmadığı görülmüştür. Analizler toplam 475 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir.

3.2 ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde, tez araştırmasının ölçek uyarlama çalışmasına ilişkin gerçekleştirilen açımlayıcı faktör analizi, ölçekler arası korelasyon analizleri, geçerlik ve güvenirlik analizleri ve son olarak İşlem Karakteristik Eğrisi (ROC) analizine ilişkin bulgular yer almaktadır.

3.2.1 Ölçek Uyarlama Çalışmasına Ait Betimleyici Analizler

Ön çalışmada bulunan değişkenlere ait ortalama, standart sapma, aralık değerleri ile travmatik yaşantılara ilişkin frekans analizlerine aşağıdaki tablolarda yer verilmiştir (bkz. Tablo 7, 8 ve 9).

Tablo 7. Ölçek Uyarlama Çalışması Değişkenlerinin Ortalama, Standart Sapma ve Aralık Değerleri (N=530)

	Ortalama	Standart Sapma	Puan Aralıkları	Minimum-maksimum puanlar
Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5 – Toplam puan	21.0	17.1	0-80	0-80
Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5 – “Girici Düşünce”	5.2	4.7	0-20	0-20
Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5 – “Kaçınma”	2.6	2.3	0-8	0-8
Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5 – “Duygudurum ve Bilişlerde Değişim”	7.5	6.9	0-28	0-28
Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5 – “Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik”	5.6	5.4	0-24	0-24
DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi – Toplam puan	25.8	19.0	0-80	0-80
DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi – “Yeniden Yaşama”	6.4	5.0	0-20	0-20
DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi – “Kaçınma”	2.8	2.4	0-8	0-8
DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi – “Bilişlerde ve Duygu Durumda Olumsuz Değişiklikler”	8.5	7.3	0-28	0-28
DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi – “Aşırı Uyarılma”	7.1	6.0	0-24	0-24
Olay Etkisi Ölçeği-R– Toplam Puan	25.6	19.3	0-88	0-88
Olay Etkisi Ölçeği-R – “Kaçınma”	9.5	6.9	0-32	0-32
Olay Etkisi Ölçeği-R – “Girici Düşünce”	9.5	8.3	0-32	0-32
Olay Etkisi Ölçeği-R – “Aşırı Uyarılmışlık”	6.6	6.3	0-24	0-24
Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri – Toplam Puan	46.6	11.1	23-79	20-40
Beck Depresyon Envanteri – Toplam Puan	13.2	10.6	0-55	0-63

Araştırma kapsamında katılımcılara travmatik yaşantıların bulunduğu bir liste verilmiş ve bu listeden maruz kaldıkları yaşantıları işaretlemeleri beklenmiştir. Daha sonra bu yaşantılar içinden bir tanesini seçip ölçeği doldurmaya bu yaşantıyı düşünerek devam etmeleri beklenmiştir. Buna göre hem ölçek uyarlama çalışmasının tüm katılımcılarının hem de Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5’ne (TSSTÖ-5) göre tanı alan katılımcıların maruz kaldıkları travmatik yaşantılara ve daha sonra seçtikleri travmatik yaşantıya ilişkin frekans analizi bulguları aşağıda yer almaktadır. “Bunların dışında bir travmatik olay” şeklinde belirtilen yaşantılara boşanma, ihanet, ihmal ve zorbalık örnek olarak verilebilmektedir.

Tablo 8. Ölçek Uyarlama Çalışması Katılımcıların Seçtikleri Travmatik Yaşantılara İlişkin Frekans Analizleri

Travmatik Yaşantı	Travmatik Yaşantıya Maruz Kalma		Seçilen Travmatik Yaşantı	
	Sıklık	%	Sıklık	%
Hayatı tehdit eden, ciddi bir hastalık ya da hastalık riski	233	44.0	95	17.9
Fiziksel saldırı	61	11.5	22	4.2
Cinsel saldırı	59	11.1	27	5.1
Askeri çatışma ya da savaş alanında bulunma	36	6.8	16	3.0
Çocukluk döneminde yaşanmış istismar	115	21.7	72	13.6
Kaza	131	24.7	45	8.5
Doğal afet	164	30.9	54	10.2
Hapsedilme	27	5.1	4	.8
İşkenceye maruz kalma	11	2.1	6	1.1
Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	276	52.1	163	30.8
Bunların dışında bir travmatik olay	21	4.0	26	4.9
TOPLAM		100.0	530	100.0

Tablo 9. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5’ne (TSSTÖ-5) Göre Tanı Alan Katılımcıların Seçtikleri Travmatik Yaşantılara İlişkin Frekans Analizleri

Travmatik Yaşantı	Travmatik Yaşantıya Maruz Kalma		Seçilen Travmatik Yaşantı	
	Sıklık	%	Sıklık	%

Hayatı tehdit eden, ciddi bir hastalık ya da hastalık riski	84	50.0	35	20.8
Fiziksel saldırı	30	17.9	10	6.0
Cinsel saldırı	29	17.3	13	7.7
Askeri çatışma ya da savaş alanında bulunma	14	8.3	9	5.4
Çocukluk döneminde yaşanmış istismar	56	33.3	36	21.4
Kaza	47	28.0	14	8.3
Doğal afet	48	28.6	6	3.6
Hapsedilme	12	7.1	0	0
İşkenceye maruz kalma	5	3.0	2	1.2
Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	87	51.8	28	16.7
Bunların dışında bir travmatik olay	28	16.7	15	8.9
TOPLAM		100.0	168	100.0

3.2.2 Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'in Geçerliği

3.2.2.1 Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'in Faktör Analizi

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'in (TSSTÖ-5) faktör yapısını incelemek ve orijinal ölçek ile karşılaştırmak için 20 madde üzerinden açımlayıcı faktör analizi yürütülmüştür. Bu analize hastane verileri (N=15) katılmamıştır. Bu kapsamda, temel eksenler analizi (principal axis factoring), varimax dönüştürme kullanılarak uygulanmıştır. Tüm ölçeğin Keiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri .94 olarak bulunmuştur. Barlett'in Küresellik Testi'nin sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2(190) = 6318.0, p < .001$). Bu bulgular, veri setinin açımlayıcı faktör analizinin sayıltılarını sağladığını göstermektedir.

TSSTÖ-5'in orijinal versiyonu 4 faktörlü bir yapıdadır. Türkçe uyarlamasında da bu yapıyı korumak için faktör sayısı 4'e sabitlenmiştir. Hem tablo hem de öz değer grafiğindeki kırılmalar ölçek maddelerinin 4 ayrı faktöre yüklendiğini doğrulamaktadır.

Bu 4 faktörlü yapı toplam varyansın %58.3'ünü açıklamaktadır. Açıklayıcı faktör analizine ilişkin bulgular Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği -5'e İlişkin Faktör Analizi Bulguları

Ölçek Maddeleri ve Alt Boyutlar	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
<i>Faktör 1: Girici Düşünce</i>				
1- Bu travmatik olay ile ilgili istenmeyen, rahatsız edici anılar	.71		.23	
2- Bu travmatik olay ile ilgili kötü rüya ya da kâbus görme	.64		.28	
3- Bu travmatik olayı yeniden yaşama veya sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme	.79		.22	
4- Bu travmatik olayı hatırladığınızda DUYGUSAL OLARAK altüst olduğunuzu hissetme	.70	.37	.27	
5- Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda FİZİKSEL TEPKİLERİN meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızlı atması gibi)	.68	.27	.26	
<i>Faktör 2: Kaçınma</i>				
6- Bu travmatik olay ile ilgili düşünce veya hislerden kaçınmaya çalışma	.51	.42	.24	
7- Size bu travmatik olayı hatırlatan veya bu travmatik olaydan bu yana size daha tehlikeli gelmeye başlamış etkinlik, durum ya da yerlerden kaçınmaya çalışma	.46	.28	.24	.31
<i>Faktör 3: Duygudurum ve Bilişlerde Değişim</i>				
8- Bu travmatik olayın önemli bölümlerini hatırlayamama		.36		.20
9- Kendinizi, başkalarını veya dünyayı daha olumsuz bir şekilde görme (Örneğin, "İnsanlara güvenemem", "Ben zayıf bir insanım" gibi)	.27	.40	.57	
10- Olanlar hakkında kendinizi ya da başkalarını (size zarar veren kişinin yanı sıra) suçlama	.23	.59	.43	
11- Korku, dehşet, kızgınlık, suçluluk veya utanç gibi yoğun olumsuz duygular hissetme	.31	.57	.51	.24

12- Önceden katıldığınız etkinliklere karşı daha az ilgi duyma veya bu etkinliklere katılmama	.37			.63
13- İnsanlara uzak hissetme ya da insanlardan koptuğunuz duygusuna kapılma	.30			.80
14- Olumlu duygular hissetmekte zorlanma	.37			.77
<i>Faktör 4: Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik</i>				
15- Başkalarından rahatsız olma veya onlara saldırgan davranma		.28	.63	.21
16- Daha fazla risk alma veya kendinize ya da başkasına zarar verebilecek davranışlarda daha fazla bulunma (Örneğin, dikkatsizce araç kullanma, uyuşturucu kullanma, korunmasız cinsel ilişkide bulunma)		.28	.33	
17- Aşırı derecede tetikte olma (Örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız kapıya dönük olduğunda rahatsız olma gibi)		.21	.26	.80
18- Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (Örneğin, arkanızdan ayak sesi geldiğinde)	.20	.24	.27	.80
19- Dikkatinizi belli bir noktada toplama konusunda sıkıntı yaşama	.34	.25	.54	.28
20- Uykuya dalmada ya da uykuyu sürdürmede zorluk yaşama	.34		.48	.26
<i>Alt boyutların açıkladığı varyans:</i>	%19.4	%9.3	%20.1	%9.6
<i>Açıklanan toplam varyans:</i>	%58.3			
<i>Alt Faktör Cronbach Alfa:</i>	.89	.72	.88	.84
<i>Toplam test Cronbach Alfa:</i>	.94			

Oluşan 4 faktörün görünüm geçerliğini ve ölçeğin orijinal versiyonu ile paralellliğini araştırmak için faktörlerde bulunan maddelerin içerikleri incelenmiştir.

Faktör 1: Girici Düşünce (Intrusion)

Ölçeğin orijinal formunda 1, 2, 3, 4 ve 5. maddeler bu faktörü oluşturmaktadır. Mevcut çalışmada yürütülen açımlayıcı faktör analizi sonrasında 1, 2, 3, 4 ve 5. maddeler haricinde 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19 ve 20. maddelerin de bu faktöre yüklendiği

gözlenmiştir. 1-5 arası maddelerin faktör yükleri .64 ile .79 arasında değişim göstermektedir ve madde içerikleri tutarlıdır. “Girici Düşünce” alt faktörü, travmatik yaşantı ile ilgili yineleyici, istemsiz, rahatsız edici ve olayı yeniden yaşıyormuş gibi düşüncelerin veya rüyaların olması ile ilişkili maddeler içermektedir (APA, 2013; Foa ve ark., 2016). Bu faktöre yüklenen diğer maddeler için ise bu aralık .20 ve .51 arasındadır, madde içerikleri kendi içerisinde tutarlı değildir ve başka faktörlere de yüklendiği tespit edilmiştir. Başka bir deyişle, 1-5 arası maddeler “Girici Düşünce” faktörünü hem içerik bakımından tanımlamaktadır hem de faktör yükü bakımından diğer maddelerden ayrılmaktadır. Bu maddeler arasından diğer faktörlere de yüklenenler olsa da oldukça düşük yüklenmiştir. Bunun dışında 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19 ve 20. maddelerin farklı faktörlerde daha yüksek yükleri olduğu için ve içerik olarak uyuşmadığı için bu faktör içerisinde ele alınmamışlardır. Sonuç olarak “Girici Düşünce” faktörünü ölçeğin orijinal versiyonunda da olduğu gibi 1, 2, 3, 4 ve 5. maddeler oluşturmuştur.

Faktör 2: Kaçınma (Avoidance)

Ölçeğin orijinal formunda 6 ve 7. maddeler bu faktörü oluşturmaktadır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda bu faktöre 6 ve 7. maddelerin yanı sıra 4, 5, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18 ve 19. maddeler de yüklenmiştir. “Kaçınma” alt faktörü, travmatik yaşantı ile ilişkili anılar, düşünceler, duygular veya nesneler, insanlardan kaçınma veya uzak durma ile ilişkili maddeler içermektedir (APA, 2013; Foa ve ark., 2016). Bu içeriğe sadece 6 ve 7. maddeler uymaktadır ve faktör yükleri sırasıyla .42 ve .28 olarak belirlenmiştir. Bu iki madde dışında bu faktöre yüklenen diğer maddeler de incelenmiştir. Buna göre, 4 ve 5. maddeler .37 ve .27 olarak yüklenmiş olsalar da ilk faktördeki yükleri daha yüksek olduğu için; 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17 ve 18. maddeler ise .21’den .59’a kadar değişen yüklere sahip olsalar da içerik olarak kaçınma belirtilerini ölçmedikleri için bu faktör kapsamında ele alınmamışlardır. Sonuç olarak “Kaçınma” faktörünü aynı ölçeğin orijinal formunda da olduğu gibi 6 ve 7. maddeler oluşturmuştur.

Faktör 3: Duygudurum ve Bilişlerde Değişim (Changes in Mood and Cognition)

Ölçeğin orijinal formunda 8, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14. maddeler bu faktörü oluşturmaktadır. Yürütülen açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 8. maddesi hariç tüm maddeleri bu faktöre yüklenmiştir. “Duygudurum ve Bilişlerde Değişim” alt boyutu travmatik

yaşantının bazı özelliklerini hatırlayamama, kendi veya dünya ile olumsuz çıkarımlarda bulunma; korku, suçluluk, utanç gibi olumsuz duygular hissetme; önceden sevilen etkinliklere karşı ilgisizlik ve insanlardan uzak veya kopmuş hissetme gibi oldukça çeşitli belirtiler içermektedir (APA, 2013; Foa ve ark., 2016). Neredeyse her maddenin bu faktöre yüklenmesinin bu çeşitlilikten kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yine de incelendiğinde 9, 10, 11, 12, 13 ve 14. maddeler hem içerik bakımından hem de .51 ile .80 arasında değişen faktör yükleri bakımından benzerlik göstermektedir. Bunun yanında 1-7 arası maddeler .22-.28 gibi oldukça düşük yüklere sahip olması ve bu faktörün ölçmek istediği belirtileri ölçmediği için faktör kapsamında ele alınmamıştır. Ayrıca 15-20 arası maddelerin yükleri .26 ile .63 arasında değişse ve oldukça yüksek yüklü maddeler içerse de yine içerik açısından “Duygudurum ve Bilişlerde Değişim” başlığı altında açıklanamayacağı için kapsama alınmamıştır. Orijinal ölçekte 8. madde de bu alt boyuttadır ancak mevcut açıklayıcı faktör analizi sonucuna göre bu faktöre yüklenmemiştir. Yine de diğer yüklendiği maddelerdeki yükü de düşük olduğu (Faktör 1: .36 ve Faktör 4: .20) için ve diğer faktörlerin teması ile uyuşmadığı için bu faktör kapsamında ele alınmıştır. Sonuç olarak aynı orijinal versiyonda olduğu gibi 8, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14. maddeler “Duygudurum ve Bilişlerde Değişim” faktörünü oluşturmuştur.

Faktör 4: Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik (Arousal and Hyperreactivity)

Ölçeğin orijinal formunda 15, 16, 17, 18, 19 ve 20. maddeler bu faktörü oluşturmaktadır. Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda 15, 17, 18, 19 ve 20. maddelerin yanısıra 7, 8 ve 11. maddeler de bu faktöre yüklenmiştir. “Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik” alt boyutu travmatik yaşantı sonrasında abartılı şekilde irkilmek, odaklanmakta zorlanmak, uyku konusunda bozulmaların olması, riskli davranışlarda bulunma, saldırgan davranma veya öfkeli hissetme gibi belirtiler ile ilişkilidir (APA, 2013; Foa ve ark., 2016). Buna göre 15, 17, 18, 19 ve 20. maddeler tema gereği bu belirtiler ile uyuşmaktadır ve faktör yükleri .21 ile .80 arasında değişmektedir. Buna karşın, 7, 8 ve 11. maddeler bu faktöre .20 ile .34 arasında yüklenmişlerdir ve içerik olarak bu faktöre çok uyuşmamaktadır. Bu nedenle 7, 8 ve 11. maddeler Faktör 4 kapsamında ele alınmamıştır. 16. madde, ölçeğin orijinal versiyonunda bu faktörün içerisinde bulunmaktadır. Mevcut çalışmada ise bu sonuç elde edilememiştir. Yine de, 16. madde diğer faktörlere de düşük yüklerde yüklendiği (Faktör 2: .28 ve Faktör 3: .33) ve içerik açısından uyumlu olmadığı

için bu faktörün içerisinde ele alınmasına karar verilmiştir. Sonuç olarak “Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik” faktörü orijinal ölçekte de olduğu gibi 15, 16, 17, 18, 19 ve 20. maddelerden oluşmuştur.

3.2.2.2 Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5’in Uyuşma ve Ayırışma Geçerliği

TSSTÖ-5’in uyuma geçerliği için Olay Etkisi Ölçeği-R (OEÖR) ve DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) kullanılmıştır. İki ölçek de aynı TSSTÖ-5 gibi belirli bir travmatik yaşantı sonrası gelişen travma sonrası stres belirtilerini ölçmek için geliştirilmişlerdir (Horowitz, Wilner ve Alvarez, 1979; Weathers ve ark., 2013). TSSTÖ-5 ile aynı yapıyı ölçmeyi amaçladıkları için uyuma geçerliğini ölçme konusunda uygun olduklarına karar verilmiştir.

TSSTÖ-5’in ayırışma geçerliği için Beck Depresyon Envanteri ile Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (Sürekli Kaygı Alt Boyutu) kullanılmıştır. Alanyazına bakıldığında, travma sonrası stres belirtilerinin depresyon ve kaygı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Flory ve Yehuda, 2015; Jakšić, Brajković, Ivezić, Topić ve Jakovljević, 2012). Aralarında ilişki olsa da temelde aynı kavramları ölçmedikleri için BDE ve DSKE’nin ayırışma geçerliğini araştırmak için uygun ölçüm araçları olduğu düşünülmüştür. Hem uyuma hem de ayırışma geçerliğini incelemek amacıyla kullanılan ölçüm araçlarının puanlarının arasındaki korelasyonlar Tablo 11’de yer almaktadır.

Tablo 11’de görüldüğü üzere, TSSTÖ-5 tüm ölçek ve alt boyut puanları ile DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ($r = .86, p < .001$), Olay Etkisi Ölçeği-R ($r = .77, p < .001$), Beck Depresyon Envanteri ($r = .66, p < .001$), ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ($r = .61, p < .001$) arasındaki korelasyon katsayıları istatistiki açıdan anlamlıdır. Ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin korelasyon katsayıları Tablo 9’da yer almaktadır. Uyuma ve ayırışma geçerliği arasındaki korelasyon katsayılarını karşılaştırmak için orijinal ölçeği geliştiren Foa ve arkadaşlarının (2016) da kullandığı, Steiger’in Z testi analizi kullanılmıştır (Steiger, 1980; Hoerger, 2013). Bu test, bağımlı korelasyonlar ya da ortak bir değişken içeren korelasyonlar arasındaki değişimi hesaplamak için kullanılmaktadır. Sonuç olarak, TSSTÖ-5 ile Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri arasındaki ilişki, TSSTÖ-5 ile Olay Etkisi

Ölçeği-R ve DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi arasındaki ilişkidenden anlamlı olarak zayıf bulunmuştur (bkz. Tablo 12). Bu da TSSTÖ-5'in ayrışma geçerliğine kanıt niteliği taşımaktadır.



Tablo 11. Ölçek Uyarlama Çalışması Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	PCLT	PCL 1	PCL 2	PCL3	PCL 4	OEÖT	OEÖ 1	OEÖ 2	OEÖ 3	DSK	BDE
1-TSSTÖ-5 Tüm	1	.85*	.79*	.94*	.89*	.86*	.77*	.76*	.82*	.76*	.77*	.50*	.76*	.79*	.61*	.66*
2-TSSTÖ-5 – 1		1	.69*	.69*	.63*	.72*	.77*	.66*	.63*	.59*	.68*	.39*	.74*	.69*	.46*	.54*
3-TSSTÖ-5 – 2			1	.66*	.61*	.65*	.62*	.70*	.57*	.56*	.62*	.50*	.58*	.59*	.44*	.44*
4-TSSTÖ-5 – 3				1	.79*	.80*	.68*	.71*	.82*	.68*	.69*	.47*	.67*	.71*	.62*	.63*
5-TSSTÖ-5 – 4					1	.78*	.63*	.63*	.73*	.79*	.68*	.45*	.63*	.74*	.54*	.61*

Not: * $p < .001$. TSSTÖ-5 – 1: “Girici Düşünce”; TSSTÖ-5 – 2: “Kaçınma”; TSSTÖ-5 – 3: “Duygudurum ve Bilişlerde Değişim”; TSSTÖ-5 – 4: “Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik”; PCL-T: DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi – Tüm; PCL-1: “Tekrar Yaşama”; PCL-2: “Kaçınma”; PCL-3: “Bilişlerde ve Duygudurumda Olumsuz Değişiklikler”; PCL-4: “Aşırı Uyarılma”; OEÖ-T: Olay Etkisi Ölçeği – Tüm; OEÖ-1: “Kaçınma”; OEÖ-2: “Girici”; OEÖ-3: “Aşırı Uyarılma”; DSK: Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri; BDE: Beck Depresyon Envanteri

Tablo 12. TSSTÖ-5'in Uyuşma ve Ayrışma Geçerliğini Ölçmek İçin Kullanılan Ölçekler Arasındaki Farklara İlişkin Steiger'in Z-puanları

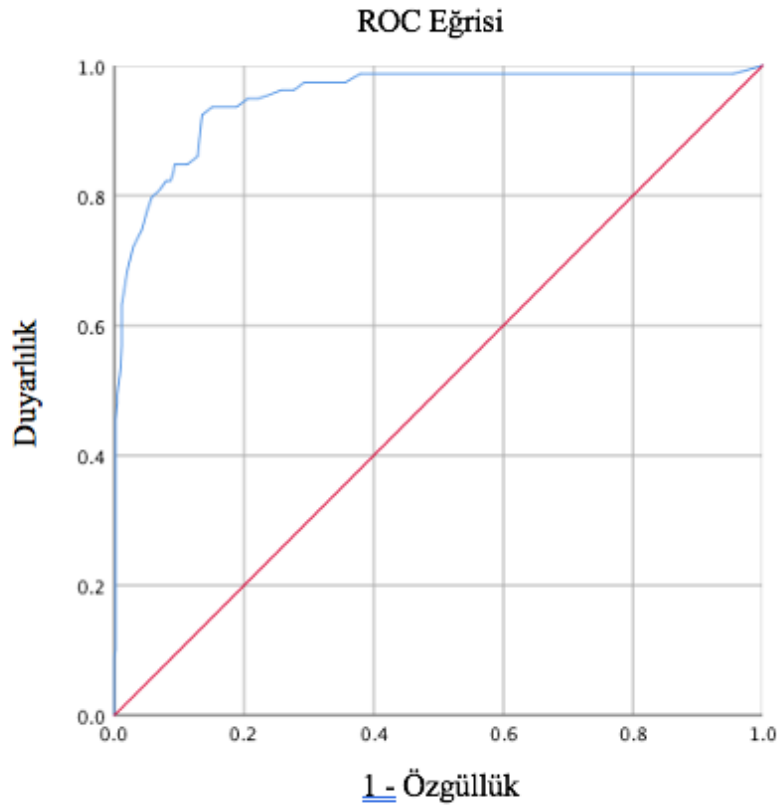
Değişkenler	Z-puanı
DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi x Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri	11.9*
DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi x Beck Depresyon Envanteri	10.6*
Olay Etkisi Ölçeği; x Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri	6.0*
Olay Etkisi Ölçeği; x Beck Depresyon Envanteri	4.5*

Not: * $p < .001$.

3.2.2.3 Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'in Tanı Koyma Özgüllüğü ve Duyarlılığı

TSSTÖ-5'in Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı koyma özgüllüğü ve duyarlılığını değerlendirmek için ölçüt olarak PCL-5 kullanılmıştır. TSSTÖ-5 ve PCL-5'in alt boyutlarına ilişkin korelasyon katsayıları Tablo 9'da yer almaktadır. PCL-5'in Türkçe formunun Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı koymada kesme noktası belirlenmiştir (Boysan ve ark., 2015). TSSTÖ-5'in tanı koyma kesme noktasının belirlenebilmesi için PCL-5'in kesme noktası baz alınarak ROC (Receiver Operating Characteristic- İşlem Karakteristik Eğrisi) analizi yürütülmüştür. İşlem Karakteristik Eğrisi (ROC) analizi, toplam gerçek pozitif ve gerçek negatif vakaların sayısını en üst düzeye çıkarmayı, her bir değerde ölçek duyarlılığı (gerçek pozitifler) ve ölçek özgüllüğü (gerçek negatifler) arasındaki ilişkiyi göstermeyi ve sonuç olarak grupları birbirinden ayırt etmeyi amaçlamaktadır. Eğrinin altında kalan alan (Area Under the Curve) ölçeğin tanı koyma konusunda ne kadar başarılı olduğunu göstermektedir ve 1'e yaklaştıkça doğru tanı koymada başarısı da artmaktadır (Field, 2013). TSSTÖ-5 için bu değer .95'tir (güven aralığı [.92, .98] $p < .001$). Buna göre, TSSTÖ-5'in bu analiz sonucunda belirlenen kesme noktası, gerçekten tanı alacak kişiler ile almayacak kişileri birbirinden oldukça iyi ayırabilecektir. İşlem Karakteristik Eğrisi (ROC) analizi sonrası elde edilen koordinatlar kullanılarak özgüllüğü ve duyarlılığın en yüksek (.80 ve üzeri) ve dengeli olduğu puan araştırılmıştır. Tablodan bakıldığında, 25.5 puanın bulunduğu koordinatta bu dengenin yakalandığı, aynı zamanda hem duyarlılığın hem özgüllüğün güçlü olduğu görülmüştür. Buna göre 25.5'a eşit veya daha büyük puanları ifade eden değerler kesme noktası için en uygun olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak TSSTÖ-5 puanı 26 veya daha fazla olan bireylere travma sonrası stres bozukluğu tanısı koyulabileceği bulunmuştur. Bu kesme

noktası yüksek özgüllük (.79) ve yüksek duyarlılık (.95) değerlerine sahiptir. İşlem Karakteristik Eğrisi (ROC) analizine ilişkin bulgular Tablo 13 ve Şekil 3'te görülebilmektedir.



Şekil 3. TSSTÖ-5 için Yürütülen İşlem Karakteristik Eğrisi (ROC) Analizi'ne İlişkin Eğri

Tablo 13. TSSTÖ-5 için Yürütülen İşlem Karakteristik Eğrisi (ROC) Analizi'ne İlişkin Eğrinin Koordinatları ve Duyarlılık-Özgüllük Değerleri

≥Puan	Duyarlılık	Özgüllük	≥Puan	Duyarlılık	Özgüllük
-1.0000	1.000	1.000	33.5000	.848	.887
.5000	.987	.047	34.5000	.848	.896
1.5000	.987	.078	35.5000	.848	.907
2.5000	.987	.126	36.5000	.835	.909
3.5000	.987	.151	37.5000	.823	.914
4.5000	.987	.188	38.5000	.823	.920
5.5000	.987	.248	39.5000	.810	.929
6.5000	.987	.275	40.5000	.797	.942

7.5000	.987	.310	41.5000	.772	.951
8.5000	.987	.335	42.5000	.747	.958
9.5000	.987	.381	43.5000	.722	.971
10.5000	.987	.419	44.5000	.684	.980
11.5000	.987	.450	45.5000	.658	.984
12.5000	.987	.470	46.5000	.633	.989
13.5000	.987	.692	47.5000	.570	.989
14.5000	.987	.528	48.5000	.532	.991
15.5000	.987	.554	49.5000	.494	.996
16.5000	.987	.568	51.0000	.481	.996
17.5000	.987	.596	52.5000	.456	.998
18.5000	.987	.621	53.5000	.392	.998
19.5000	.975	.643	54.5000	.367	.998
20.5000	.975	.685	55.5000	.354	.998
21.5000	.975	.707	56.5000	.304	.998
22.5000	.962	.723	57.5000	.241	.998
23.5000	.962	.743	59.0000	.203	.998
24.5000	.949	.778	60.5000	.165	.998
25.5000	.949	.794	61.5000	.127	.998
26.5000	.937	.812	62.5000	.101	.998
27.5000	.937	.823	64.0000	.089	1.000
28.5000	.937	.829	65.5000	.076	1.000
29.5000	.937	.843	67.0000	.051	1.000
30.5000	.937	.849	68.5000	.025	1.000
31.5000	.924	.865	70.5000	.013	1.000
32.5000	.861	.871	73.0000	.000	1.000

Not. Koyu ile belirtilmiş puan en yüksek duyarlılık ve özgüllük değerine sahip olduğu için kesme noktası olarak belirlenmiştir.

TSSTÖ-5 ve PCL-5 arasında tanı koyma oranlarını karşılaştırmak ve İşlem Karakteristiği Eğrisi (ROC) analizinin sağlamasını yapmak amacıyla ayrı bir özgüllük-duyarlılık analizi (değerlendiriciler arası güvenirlik) yürütülmüş ve Cohen'in Kappa katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre TSSTÖ-5'in kesme noktasına göre katılımcıların %14.9'u (N=79); PCL-5'e göre ise katılımcıların %31.7'si (N=168) travma sonrası stres bozukluğu tanısı almaktadır. PCL-5' göre tanı alan 75 kişi (%94.9), TSSTÖ-5'e göre de

tanı almaktadır. Yani TSSTÖ-5'in tanı koyma duyarlılığı .95 olarak bulunmuştur. Benzer şekilde, PCL-5'e göre tanı almayan 358 kişi (%79.4), TSSTÖ-5'e göre de tanı almamıştır. Buna göre TSSTÖ-5'in tanı koyma özgüllüğü %79'dur. Bulgular İşlem Karakteristiği Eğrisi (ROC) analizi ile aynıdır ve iki ölçek arasında tanı koyma konusunda yeterli derecede uyuşma (agreement) olduğunu belirtmektedir ($\kappa = .51, p < .001$).

Bütün bu sonuçlar ışığında, TSSTÖ-5'in Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerinin şiddetini ölçme ve tanı koyma konusunda güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir.

3.2.3 Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'in Güvenirliği

TSSTÖ-5'in güvenirliliğini ölçmek için tüm ölçek ve alt boyutları düzeyinde iç tutarlık katsayıları (Cronbach Alfa) hesaplanmıştır. Sonuçlara göre tüm ölçek için Cronbach Alfa katsayısı .94, "Girici Düşünce" alt boyutu için .89, "Kaçınma" alt boyutu için .72, "Duygudurum ve Bilişlerde Değişim" alt boyutu için .88 ve son olarak "Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik" alt boyutu için .84 olarak bulunmuştur (bkz. Tablo 10). Madde-toplam test puanı korelasyon katsayıları .41 ile .80 arasında (bkz. Tablo 14); maddeler arası korelasyonlar .14 ile .80 arasında değişmektedir. Değerler iç tutarlık konusunda kabul edilebilir ile yüksek güvenirlilik arasında değişim göstermektedir.

Tablo 14. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'in Madde-Toplam test puanı korelasyon katsayılarına İlişkin Bulgular

	Madde-Toplam Test Puanı Korelasyon Katsayısı	(Madde Çıkarıldığında) Cronbach Alfa
1. Bu travmatik olay ile ilgili istenmeyen, rahatsız edici anılar	.66	.94
2. Bu travmatik olay ile ilgili kötü rüya ya da kâbus görme	.61	.94
3. Bu travmatik olayı yeniden yaşama veya sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme	.65	.94
4. Bu travmatik olayı hatırladığınızda DUYGUSAL OLARAK altüst olduğunuzu hissetme	.74	.94

5. Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda FİZİKSEL TEPKİLERİN meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızlı atması gibi)	.72	.94
6. Bu travmatik olay ile ilgili düşünce veya hislerden kaçınmaya çalışma	.67	.94
7. Size bu travmatik olayı hatırlatan veya bu travmatik olaydan bu yana size daha tehlikeli gelmeye başlamış etkinlik, durum ya da yerlerden kaçınmaya çalışma	.63	.94
8. Bu travmatik olayın önemli bölümlerini hatırlayamama	.32	.95
9. Kendinizi, başkalarını veya dünyayı daha olumsuz bir şekilde görme (Örneğin, “İnsanlara güvenemem”, “Ben zayıf bir insanım” gibi)	.70	.94
10. Olanlar hakkında kendinizi ya da başkalarını (size zarar veren kişinin yanı sıra) suçlama	.68	.94
11. Korku, dehşet, kızgınlık, suçluluk veya utanç gibi yoğun olumsuz duygular hissetme	.80	.94
12. Önceden katıldığınız etkinliklere karşı daha az ilgi duyma veya bu etkinliklere katılmama	.67	.94
13. İnsanlara uzak hissetme ya da insanlardan koptuğunuz duygusuna kapılma	.75	.94
14. Olumlu duygular hissetmekte zorlanma	.79	.94
15. Başkalarından rahatsız olma veya onlara saldırgan davranma	.66	.94
16. Daha fazla risk alma veya kendinize ya da başkasına zarar verebilecek davranışlarda daha fazla bulunma (Örneğin, dikkatsizce araç kullanma, uyuşturucu kullanma, korunmasız cinsel ilişkide bulunma)	.41	.94
17. Aşırı derecede tetikte olma (Örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız kapıya dönük olduğunda rahatsız olma gibi)	.60	.94
18. Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (Örneğin, arkanızdan ayak sesi geldiğinde)	.65	.94

19. Dikkatinizi belli bir noktada toplama konusunda sıkıntı yaşama	.72	.94
20. Uykuya dalmada ya da uykuyu sürdürmede zorluk yaşama	.64	.94

Tablodan da görüleceği gibi ölçek maddelerinin tamamı için elde edilen madde-toplam test puanı korelasyon katsayısı .30'un üzerindedir.

TSSTÖ-5'in test-tekrar test güvenilirliği 15 günlük bir ara sonrasında ölçülmüştür. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analiz sonucuna göre tüm ölçek puanı için elde edilen katsayı .84, "Girici Düşünce" alt boyutu için .67, "Kaçınma" alt boyutu için .77, "Duygudurum ve Bilişlerde Değişim" alt boyutu için .83 ve son olarak "Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik" alt boyutu için .80 olarak bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı koyma konusunda da iki zaman arasında %78.6 olarak önemli derecede uyuma bulunmaktadır ($\kappa = .74$, $p < .001$).

Elde edilen sonuçlar TSSTÖ-5'in kabul edilebilir düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir.

3.3 ANA ÇALIŞMAYA İLİŞKİN BULGULAR

3.3.1 Ana Çalışma Değişkenlerine İlişkin Betimleyici Analizler

Ana çalışmada bulunan değişkenlere ait ortalama, standart sapma, aralık değerleri ile travmatik yaşantılara ilişkin frekans analizlerine aşağıdaki tablolarda yer verilmiştir (bkz. Tablo 15, 16 ve 17).

Tablo 15. Ana Çalışma Değişkenlerinin Ortalama, Standart Sapma ve Aralık Değerleri (N=475)

	Ortalama	Standart Sapma	Puan Aralığı	Minimum-maksimum puanlar
Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5 – Toplam puan	18.0	14.2	0-64	0-80
Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5 – “Girici Düşünce”	3.8	3.3	0-18	0-20
Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5 – “Kaçınma”	2.2	2.1	0-8	0-8
Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5 – “Duygudurum ve Bilişlerde Değişim”	6.7	6.4	0-26	0-28
Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5 – “Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik”	5.3	4.8	0-21	0-24
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam puan	40.5	12.2	25-86	25-125
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği “Fiziksel İstismar”	6.0	2.3	5-18	5-25
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği “Cinsel İstismar”	6.5	3.2	5-25	5-25
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği “Duygusal İstismar”	9.2	4.2	5-24	5-25
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği “Fiziksel İhmal”	6.8	2.1	5-16	5-25
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği “Duygusal İhmal”	11.6	4.7	5-25	5-25
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Toplam Puan	38.1	9.8	13-60	12-60
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği “Engelleyici Kaygı”	14.9	5.1	5-25	5-25
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği “İleriye Yönelik Kaygı”	23.2	5.6	8-35	7-35
Penn Eyalet Endişe Ölçeği Toplam Puan	56.0	13.5	24-80	16-80
Anksiyete Duyarlılığı İndeksi Toplam Puan	26.8	14.4	0-72	0-72
Anksiyete Duyarlılığı İndeksi “Fiziksel Belirtiler”	8.6	5.9	0-24	0-24
Anksiyete Duyarlılığı İndeksi “Bilişsel Belirtiler”	10.4	6.1	0-28	0-28
Anksiyete Duyarlılığı İndeksi “Sosyal Belirtiler”	7.8	5.1	0-20	0-20

Araştırma kapsamında katılımcılara travmatik yaşantıların bulunduğu bir liste verilmiş ve bu listeden maruz kaldıkları yaşantıları işaretlemeleri beklenmiştir. Daha sonra bu yaşantılar içinden bir tanesini seçip ölçeği doldurmaya bu yaşantıyı düşünerek devam etmeleri beklenmiştir. Buna göre hem ölçek uyarlama çalışmasının tüm katılımcılarının hem de Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'ne (TSSTÖ-5) göre tanı alan katılımcıların maruz kaldıkları travmatik yaşantılara ve daha sonra seçtikleri travmatik yaşantıya ilişkin frekans analizi bulguları aşağıda yer almaktadır. “Bunların dışında bir travmatik olay” şeklinde belirtilen yaşantılara boşanma, ihanet, ihmal ve zorbalık örnek olarak verilebilmektedir.

Tablo 16. Ana Çalışma Katılımcıların Seçtikleri Travmatik Yaşantılara İlişkin Frekans Analizleri

Travmatik Yaşantı	Travmatik Yaşantıya Maruz Kalma		Seçilen Travmatik Yaşantı	
	Sıklık	%	Sıklık	%
Hayatı tehdit eden, ciddi bir hastalık ya da hastalık riski	220	46.3	80	16.8
Fiziksel saldırı	55	11.6	19	4.0
Cinsel saldırı	53	11.2	21	4.4
Askeri çatışma ya da savaş alanında bulunma	17	3.6	4	.8
Çocukluk döneminde yaşanmış istismar	119	25.1	65	13.7
Kaza	134	28.2	30	6.3
Doğal afet	158	33.3	41	8.6
Hapsedilme	20	4.2	9	1.9
İşkenceye maruz kalma	8	1.7	2	.4
Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	265	55.8	158	33.3
Bunların dışında bir travmatik olay	62	13.1	46	9.7
TOPLAM		100.0	475	100.0

Tablo 17. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'ne (TSSTÖ-5) Göre Tanı Alan Katılımcıların Seçtikleri Travmatik Yaşantılara İlişkin Frekans Analizleri

Travmatik Yaşantı	Travmatik Yaşantıya Maruz Kalma		Seçilen Travmatik Yaşantı	
	Sıklık	%	Sıklık	%
Hayatı tehdit eden, ciddi bir hastalık ya da hastalık riski	56	46.7	21	17.5
Fiziksel saldırı	23	19.2	8	6.7
Cinsel saldırı	25	20.8	12	10.0
Askeri çatışma ya da savaş alanında bulunma	6	5.0	0	0
Çocukluk döneminde yaşanmış istismar	51	42.5	30	25.0
Kaza	41	34.2	5	4.2
Doğal afet	30	25.0	3	2.5
Hapsedilme	6	5.0	1	.8
İşkenceye maruz kalma	1	2.5	1	.8
Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	58	48.3	14	11.7
Bunların dışında bir travmatik olay	32	26.7	25	20.8
TOPLAM		100.0	120	100.0

3.3.2 Ana Çalışma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizleri

Ana çalışma değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizleri yürütülmüştür. Değişkenlerin tüm ölçek puanlarının yanı sıra alt boyutlar bazında da ilişkileri araştırılmıştır. Analiz bulguları Tablo 14’de yer almaktadır.

Tablo 18’de de görülebileceği gibi, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği’nin tüm ölçek puanı ve alt boyutları arasında beklendiği gibi anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (tüm ölçek: $r = .04, p > .01$; “ileriye yönelik kaygı” alt boyutu: $r = .05, p > .01$; “engelleyici kaygı” alt boyutu: $r = .04, p > .01$). Bunun dışındaki tüm değişkenler arasında olumlu yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Tablo 18. Ana Çalışma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1-Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği -5 Tüm Ölçek	1										
2- Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği -5 – “Girici Düşünce”	.76*	1									
3- Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği -5 – : “Kaçınma”	.74*	.66*	1								
4- Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği -5 – “Duygudurum ve Bilişlerde Değişim”	.93*	.57*	.59*	1							
5- Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği -5 – “Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik”	.87*	.49*	.52*	.76*	1						
6- Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Tüm Ölçek	.28*	.20*	.13*	.26*	.29*	1					
7- Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği- “İleriye Yönelik Kaygı”	.25*	.21*	.13*	.22*	.25*	.93*	1				
8- Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği- “Engelleyici Kaygı”	.26*	.16*	.10**	.26*	.27*	.91*	.69*	1			
9- Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	.47*	.24*	.30*	.49*	.43*	.04	.05	.04	1		
10- Penn Eyalet Endişe Ölçeği	.29*	.18*	.16*	.29*	.30*	.60*	.54*	.57*	.11**	1	
11- Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.42*	.32*	.31*	.37*	.39*	.49*	.42*	.48*	.17*	.56*	1

Not: * $p < .001$, ** $p < .05$.

3.3.3 Travma Sonrası Stres Belirtilerini Yordayan Değişkenlerin Belirlenmesi

Travma sonrası stres belirtilerini hem tüm ölçek puanı hem de alt boyutlar düzeyinde yordayan değişkenleri belirlemek için hiyerarşik regresyon analizleri yürütülmüştür. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nin "engelleyici kaygı" ile "ileriye yönelik kaygı" alt boyutları yordayıcı değişkenler olarak kullanılmıştır. Penn Eyalet Endişe Ölçeği puanı ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi puanı hem belirsizliğe tahammülsüzlük hem de travma sonrası stres belirti düzeyi üzerinde güçlü yordayıcı etkileri olduğu için bu iki değişken kontrol değişkeni olarak atanmış ve tüm analizlerde her iki ölçek puanı ilk adımda analize dahil edilmiştir. İkinci adımda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve üçüncü adımda Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği alt boyutları analize sokulmuştur. Hiyerarşik regresyon analizlerine ait bulguların bulgular Tablo 19, 20, 21, 22, 23 ve 24'te verilmiştir.

Tablo 19. TSSTÖ-5 – Tüm Ölçek Puanını Yordamaya İlişkin Yürütülen Regresyon Analizi Bulguları

Adım	Değişken	β	t	R^2	$R^2_{\text{değişim}}$	F
1	(Sabit)	3.06	1.21	.18	.18*	51.63*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	.09	1.89			
	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.36	7.31*			
2	(Sabit)	-13.7	-4.930	.34	.16*	80.01*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	.08	1.84			
	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.29	6.58*			
	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	.47	10.60*			
3	(Sabit)	-16.4	-5.32	.34	.005**	61.36*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	.05	.90			
	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.28	6.13*			
	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	.47	10.70*			
	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı	.23	1.98**			
	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı	.05	.89			

Not: * $p < .001$, ** $p < .05$.

İlk analizin bağımlı değişkeni TSSTÖ-5 tüm ölçek puanıdır. Tablo 19’da da görüldüğü üzere, ilk adımda kontrol değişkeni olan Penn Eyalet Endişe Ölçeği ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi puanları analize sokulmuştur. İlk adımda varyansın %18’i açıklanmaktadır ($F_{(2,472)} = 51.63, p < .001$). İkinci adımda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği analize dahil edilmiştir ve travma sonrası stres belirti puanını anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur ($\beta = .47, t_{(475)} = 10.60, p < .001$). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği açıklanan varyansı %16 artırmış ve %33.8’e çıkarmıştır ($F_{(3,471)} = 80.01, p < .001$). Üçüncü ve son adımda ise analize Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı katılmıştır. Stepwise seçeneği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı’yı anlamlı yordamadığı için ($\beta = .05, t_{(475)} = .89, p = .37$) modelden çıkarmıştır ve sadece Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı ($\beta = .23, t_{(475)} = 1.98, p < .05$) sokulmuş ve travma sonrası stres belirti puanını anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı açıklanan toplam varyansı %0.5 artırmış ve %34.3’e çıkarmıştır ($F_{(4,470)} = 61.36, p < .001$).

Tablo 20. TSSTÖ-5 – “Girici Düşünce” Puanını Yordamaya İlişkin Yürütülen Regresyon Analizi Bulguları

Adım	Değişken	β	t	R^2	$R^2_{\text{değişim}}$	F
1	(Sabit)	1.87	2.98	.10	.10*	27.11*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	-.001	-.09			
	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.08	6.16*			
2	(Sabit)	-.02	-.02	.14	.04*	25.31*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	-.002	-.15			
	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.07	5.61*			
	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	.05	4.42*			
3	(Sabit)	-.84	-1.01	.15	.01**	20.43*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	-.02	-1.05			
	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.06	5.13*			
	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	.05	4.53*			
	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı	.07	2.27**			

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı -.06 -.92

Not: * $p < .001$, ** $p < .05$.

İkinci analizin bağımlı değişkeni TSSTÖ-5'in "Girici Düşünce" alt boyut puanıdır. Tablo 20'de de görüldüğü üzere, ilk adımda kontrol değişkeni olan Penn Eyalet Endişe Ölçeği ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi puanları analize sokulmuştur. İlk adımda varyansın %10'u açıklanmaktadır ($F_{(2,472)} = 27.11, p < .001$). İkinci adımda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puanı analize dahil edilmiştir ve travma sonrası stres belirti puanını anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur ($\beta = .05, t_{(475)} = 4.42, p < .001$). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puanı açıklanan varyansı %4. artırmış ve %14'e çıkarmıştır ($F_{(3,471)} = 25.31, p < .001$). Üçüncü ve son adımda ise analize Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı puanı ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı puanı katılmıştır. Stepwise seçeneği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı'yı anlamlı yordamadığı için ($\beta = -.06, t_{(475)} = -.92, p = .36$) modelden çıkarmıştır ve sadece Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı ($\beta = .07, t_{(475)} = 2.27, p < .05$) sokulmuş ve travma sonrası stres belirti puanını anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı açıklanan toplam varyansı %1 artırmış ve %15'e çıkarmıştır ($F_{(4,470)} = 20.43, p < .001$).

Tablo 21. TSSTÖ-5 – "Kaçınma" Puanını Yordamaya İlişkin Yürütülen Regresyon Analizi Bulguları

Adım	Değişken	β	t	R^2	$R^2_{\text{değ}}$ işim	F
1	(Sabit)	1.12	2.86	.10	.10*	25.38*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	-.003	-.32			
	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.05	6.09*			
2	(Sabit)	-.41	-.89	.16	.06*	29.39*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	-.003	-.41			
	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.04	5.43*			
	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	.04	5.82*			
3	(Sabit)	-	-	-	-	-

Penn Eyalet Endişe Ölçeği	-	-	-	-	-
Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	-	-	-	-	-
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	-	-	-	-	-
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı	.02	.30			
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı	.05	-.97			

Not: * $p < .001$, ** $p < .05$.

Üçüncü analizin bağımlı değişkeni TSSTÖ-5'in "Kaçınma" alt boyutu puanıdır. Tablo 21'de de görüldüğü üzere, ilk adımda kontrol değişkeni olan Penn Eyalet Endişe Ölçeği ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi puanları analize sokulmuştur. İlk adımda varyansın %10'u açıklanmaktadır ($F_{(2,472)} = 25.38, p < .001$). İkinci adımda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puanı analize dahil edilmiştir ve travma sonrası stres belirti puanını anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur ($\beta = .04, t_{(475)} = 5.82, p < .001$). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puanı açıklanan varyansı %6. artırmış ve %16'ya çıkarmıştır ($F_{(3,471)} = 29.39, p < .001$). Üçüncü ve son adımda ise analize Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı puanı ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı puanı katılmıştır. Stepwise seçeneği, iki değişkeni de anlamlı yordayıcılar olmadıkları için ($\beta = .02, t_{(475)} = .30, p = .76$; $\beta = .05, t_{(475)} = -.97, p = .33$) modelden çıkarmıştır ve analizin son aşamasını yürütememiştir.

Tablo 22. TSSTÖ-5 – "Duygudurum ve Bilişlerde Değişim" Puanını Yordamaya İlişkin Yürütülen Regresyon Analizi Bulguları

Adım	Değişken	β	t	R^2	$R^2_{\text{değişim}}$	F
1	(Sabit)	.00	.00	.14	.14*	39.63*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	.06	2.36**			
	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.13	5.82*			
2	(Sabit)	-8.18	-6.53	.33	.19*	77.58*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	.05	2.51**			
	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.10	4.92*			
	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	.23	11.47*			

3	(Sabit)	-8.75	-6.88	.34	.01**	60.06*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	.03	1.33			
	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.09	4.20*			
	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	.23	11.66*			
	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı	.14	2.31**			
	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı	.01	.14			

Not: * $p < .001$, ** $p < .05$.

Dördüncü analizin bağımlı değişkeni TSSTÖ-5'in "Duygudurum ve Bilişlerde Değişim" alt boyut puanıdır. Tablo 22'de de görüldüğü üzere, ilk kontrol değişkeni olan Penn Eyalet Endişe Ölçeği ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi puanları analize sokulmuştur. İlk adımda varyansın %14'ü açıklanmaktadır ($F_{(2,472)} = 39.63, p < .001$). İkinci adımda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puanı analize dahil edilmiştir ve travma sonrası stres belirti puanını anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur ($\beta = .23, t_{(475)} = 11.47, p < .001$). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puanı açıklanan varyansı %19. artırmış ve %33'e çıkarmıştır ($F_{(3,471)} = 77.58, p < .001$). Üçüncü ve son adımda ise analize Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı puanı ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı puanı katılmıştır. Stepwise seçeneği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı'yı anlamlı yordamadığı için ($\beta = .01, t_{(475)} = .14, p = .89$) modelden çıkarmıştır ve sadece Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı ($\beta = .14, t_{(475)} = 2.31, p < .05$) sokulmuş ve travma sonrası stres belirti puanını anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı puanı açıklanan toplam varyansı %1 artırmış ve %34'e çıkarmıştır ($F_{(4,470)} = 60.06, p < .001$).

Tablo 23. TSSTÖ-5 – "Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik" Puanını Yordamaya İlişkin Yürütülen Regresyon Analizi Bulguları

Adım	Değişken	β	t	R^2	$R^2_{\text{değişim}}$	F
1	(Sabit)	.07	.08	.16	.16*	44.98*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	.04	2.28**			

	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.11	6.38*			
2	(Sabit)	-5.10	-5.25	.29	.13*	64.62*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	.04	2.36**			
	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.09	5.57*			
	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	.14	9.35*			
3	(Sabit)	-5.54	-5.62	.30	.01**	50.27*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	.02	1.19			
	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.08	4.83*			
	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	.15	9.53*			
	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı	.11	2.32**			
	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı	.05	.93			

Not: * $p < .001$, ** $p < .05$.

Beşinci analizin bağımlı değişkeni TSSTÖ-5'in "Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik" alt boyut puanıdır. Tablo 23'te de görüldüğü üzere, ilk adımda kontrol değişkeni olan Penn Eyalet Endişe Ölçeği ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi puanları analize sokulmuştur. İlk adımda varyansın %16'i açıklanmaktadır ($F_{(2,472)} = 44.98, p < .001$). İkinci adımda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puanı analize dahil edilmiştir ve travma sonrası stres belirti puanını anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur ($\beta = .14, t_{(475)} = 9.35, p < .001$). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği açıklanan varyansı %13 artırmış ve %29'a çıkarmıştır ($F_{(3,471)} = 64.62, p < .001$). Üçüncü ve son adımda ise analize Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı puanı ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı puanı katılmıştır. Stepwise seçeneği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı'yı anlamlı yordamadığı için ($\beta = .05, t_{(475)} = .93, p = .35$) modelden çıkarmıştır ve sadece Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı puanı ($\beta = .11, t_{(475)} = 2.32, p < .05$) sokulmuş ve travma sonrası stres belirti puanını anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Ölçeği-Engelleyici Kaygı puanı açıklanan toplam varyansı %1 artırmış ve %30'e çıkarmıştır ($F_{(4,470)} = 50.27, p < .001$).

Travma sonrası stres belirtileri toplam puanını yordama konusunda son olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nin tüm ölçek puanının yordayıcı olup olmadığını incelemek için ek bir hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür. Tablo 24'te de görüldüğü üzere, ilk adımda kontrol değişkeni olan Penn Eyalet Endişe Ölçeği ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi puanları analize sokulmuştur.

Tablo 24. TSSTÖ-5 – Tüm Ölçek Puanını Yordamaya İlişkin Yürütülen Regresyon Analizi Bulguları

Adım	Değişken	β	t	R^2	$R^2_{\text{değişim}}$	F
1	(Sabit)	3.06	1.21	.18	.18*	51.63*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	.09	1.79			
	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.36	7.31*			
2	(Sabit)	-13.71	-4.93	.34	.16*	80.01*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	.09	1.85			
	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.29	6.58*			
	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	.47	10.60*			
3	(Sabit)	-16.11	-5.40	.34	.007*	61.65*
	Penn Eyalet Endişe Ölçeği	.04	.66			
	Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.27	5.88*			
	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	.47	10.76*			
	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	.15	2.17**			

Not: * $p < .001$, ** $p < .05$.

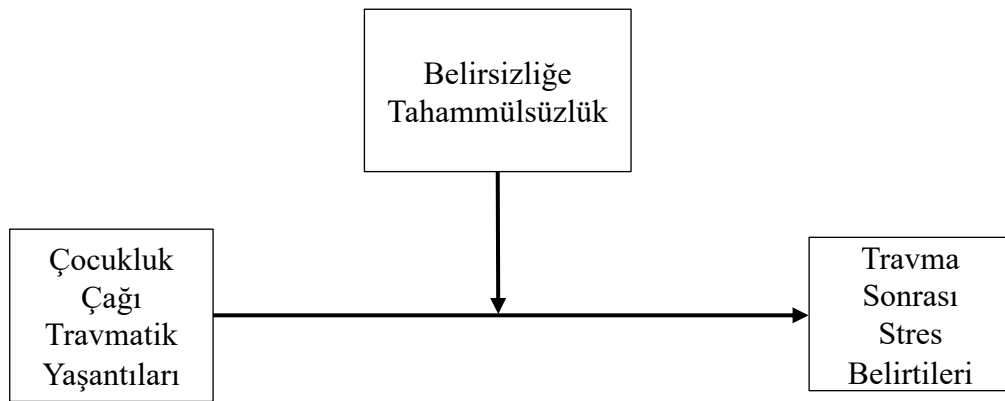
İlk adımda varyansın %18'i açıklanmaktadır ($F_{(2,472)} = 51.63, p < .001$). İkinci adımda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puanı analize dahil edilmiştir ve travma sonrası stres belirti puanını anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur ($\beta = .47, t_{(475)} = 10.60, p < .001$). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puanı açıklanan varyansı %15.8 artırmış ve %33.8'e çıkarmıştır ($F_{(3,471)} = 80.01, p < .001$). Üçüncü ve son adımda ise analize

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanı katılmıştır ve travma sonrası stres belirti puanını anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur ($\beta = .15$, $t_{(475)} = 2.17$, $p < .05$). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanı açıklanan toplam varyansı %0.7 artırmış ve %34.4'e çıkarmıştır ($F_{(4,470)} = 61.65$, $p < .001$).

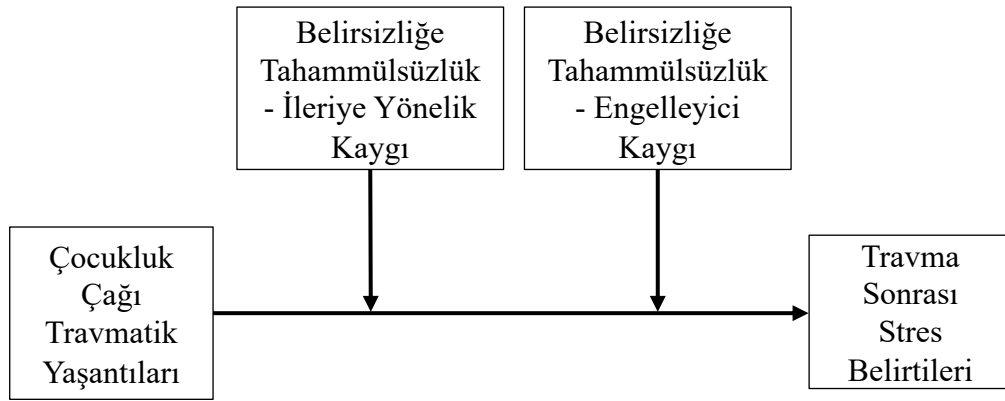
3.3.4 Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkide Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Düzenleyici Rolünün İncelenmesi

Araştırma kapsamında son olarak Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ile TSSTÖ-5 arasındaki ilişkide Penn Eyalet Endişe Ölçeği ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi kontrol edildiğinde Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nin düzenleyici rolünün incelenmesi için Hayes tarafından geliştirilen PROCESS macro kullanılarak iki adet düzenleyici değişken analizi yürütülmüştür. İlki için Hayes'in basit düzenleyici değişken modeli olarak belirlediği "Model 1", diğer analiz için ise iki düzenleyici değişken bulunan "Model 2" seçilmiştir (bkz. Şekil 4 ve 5). Bootstrapping tekniği kullanılarak, 5000 yeniden örnekleme yapılmış ve %95 güven aralığı ile standardize olmayan beta değerleri (B) elde edilmiştir. Elde edilen bulgulara, güven aralığında sıfır bulunamaması, modelin anlamlı olduğunu göstermektedir (Hayes, 2017).

İlk düzenleyici değişken analizinde bağımsız değişken Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, bağımlı değişken TSSTÖ-5, kontrol değişkenleri Penn Eyalet Endişe Ölçeği ile Anksiyete Duyarlılığı İndeksi ve düzenleyici değişken Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'dir. İkincisinde ise, düzenleyici değişkenler Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nin alt boyutları olan Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı'dır, bunun dışındaki tüm değişkenler aynıdır. İki analize ait bulguları Tablo 25 ve 26'da yer almaktadır.



Şekil 4. Ana Çalışma Değişkenlerine İlişkin Basit Düzenleyici Değişken Modeli (Model 1)



Şekil 5. Ana Çalışma Değişkenlerine İlişkin İkili Düzenleyici Değişken Model (Model 2)

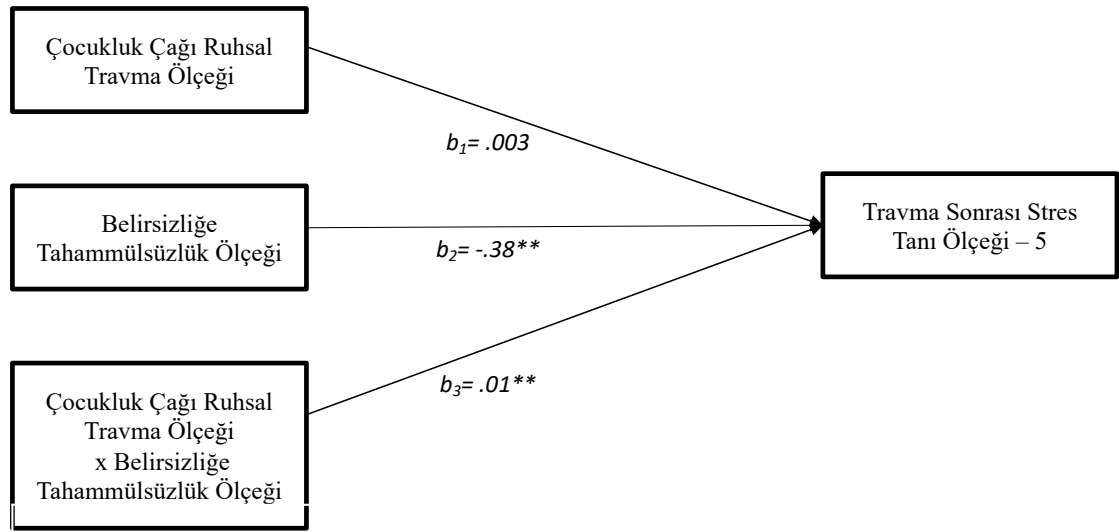
Tablo 25. Basit Düzenleyici Değişken Analizi Bulguları

	B	Standart Hata	t	Güven Aralığı	
				Alt	Üst
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	.003	.15	.02	-.29	.29
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	-.38	.17	-2.18**	-.72	-.04
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği x Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	.01	.003	3.32**	.01	.02

Penn Eyalet Endişe Ölçeği	.04	.05	.80	.42	-.06
Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.27	.05	5.86*	.00	.18

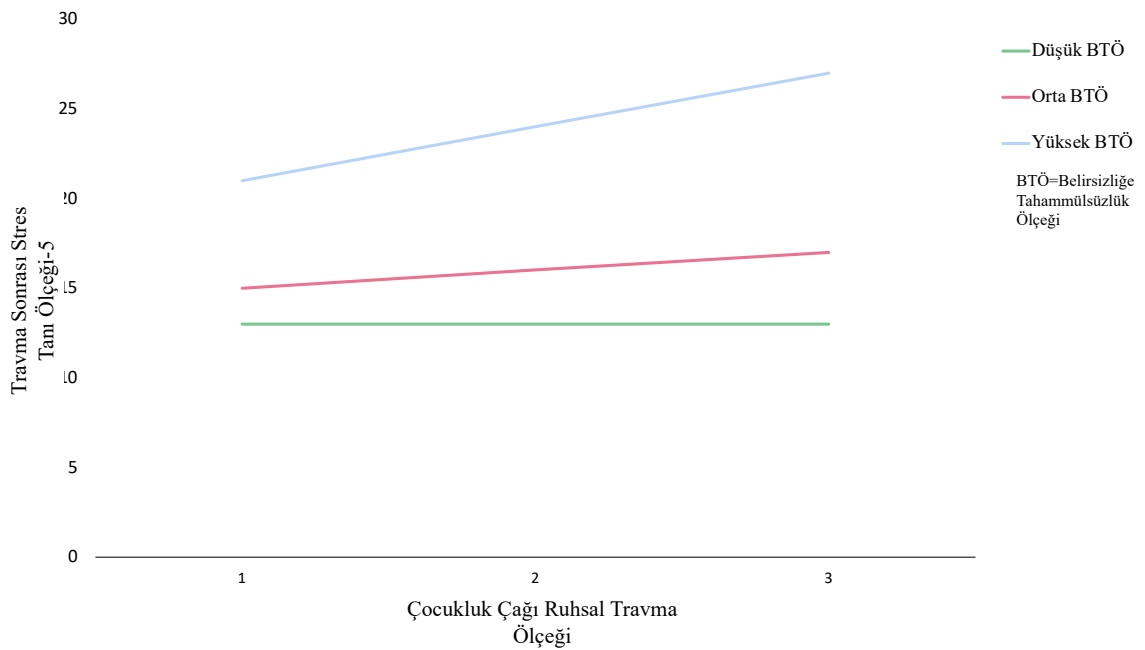
Not: * $p < .001$, ** $p < .05$. Bağımlı Değişken: TSSTÖ-5 = Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5

İlk analiz sonucunda, doğrudan etkilere bakıldığında Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ile TSSTÖ-5 arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($b_2 = -.38$, $p < .05$; %95 BCCI=-.72 – -.04). Ancak, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ile TSSTÖ-5 arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($b_1 = .003$, $p = .98$; %90 BCCI=-.29 – .29). Kontrol değişkenlerinden Anksiyete Duyarlılığı İndeksi ($b = .27$, $p < .001$; %95 BCCI= .00 – .18) anlamlı bulunurken Penn Eyalet Endişe Ölçeği ($b = .04$, $p = .42$; %90 BCCI= .42 – -.06) anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin TSSTÖ-5 üzerindeki etkileşim etkisi, Penn Eyalet Endişe Ölçeği ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi kontrol edildiğinde, anlamlı olarak bulunmuştur ($b_3 = .01$, $p < .05$; %95 BCCI= .01 – .02). Düzenleyici değişken modeli anlamlı bulunmuştur ($F_{(5, 469)} = 52.58$, $p < .001$) ve travma sonrası stres belirti düzeyindeki varyansın %36'sını açıklamaktadır. Başka bir deyişle, çocukluk çağı travmatik yaşantı puanı ile travma sonrası stres belirti puanı arasındaki ilişki, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine göre değişim göstermektedir. Modele ilişkin şekil ve grafik gösterimi Şekil 6 ve 7'de yer almaktadır.



Not: ** $p < .05$. Şekilde verilen değerler standardize olmayan beta katsayılarıdır.

Şekil 6. Basit Düzenleyici Değişken Analizi Bulguları



Şekil 7. Basit Düzenleyici Değişken Analizi Bulgularının Grafik ile Gösterimi

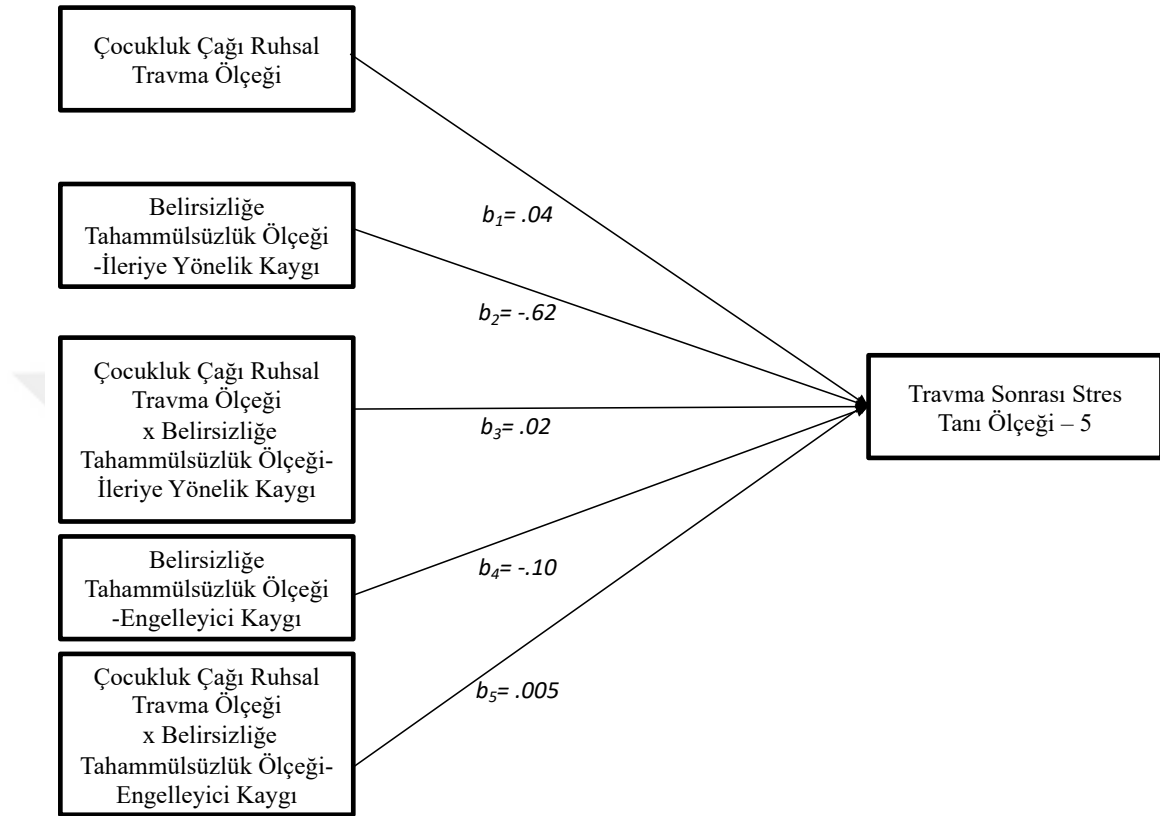
İkinci analiz sonucunda, doğrudan etkilere bakıldığında kontrol değişkeni olan Anksiyete Duyarlılığı İndeksi ($b = .27, p < .001$; %95 BCCI= .18 – .36) hariç hiçbir değişken ve hiçbir etkileşim etkisi anlamlı bulunmamıştır. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı ile TSSTÖ-5 arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($b_2 = -$

.62, $p = .17$; %95 BCCI= -1.51 – .26). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı ile TSSTÖ-5 arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($b_4 = -.10$, $p = .85$; %95 BCCI= -1.10 – .90). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ile TSSTÖ-5 arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($b_1 = -.04$, $p = .81$; %90 BCCI= -.35 – .28). Bununla birlikte, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği- İleriye Yönelik Kaygı ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin TSSTÖ-5 üzerindeki etkileşim etkisi, Penn Eyalet Endişe Ölçeği ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi kontrol edildiğinde, anlamlı olarak bulunmamıştır ($b_3 = .02$, $p = .07$; %95 BCCI= -.001 – .04). Aynı şekilde Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin TSSTÖ-5 üzerindeki etkileşim etkisi de, Penn Eyalet Endişe Ölçeği ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi kontrol edildiğinde, anlamlı bulunmamıştır ($b_5 = .005$, $p = .65$; %95 BCCI= -.02 – .03). Ancak, düzenleyici değişken modeli anlamlı bulunmuştur ($F_{(7, 467)} = 37.50$, $p < .001$) ve travma sonrası stres belirti düzeyindeki varyansın %36'sını açıklamaktadır. Başka bir deyişle, çocukluk çağı travmatik yaşantı puanı ile travma sonrası stres belirti puanı arasındaki ilişki, belirsizliğe tahammülsüzlüğün farklı alt boyutlarının düzeyine göre değişim göstermektedir. Modele ilişkin şekil ve grafik gösterimi Şekil 9 ve 9'da yer almaktadır.

Tablo 26. İkili Düzenleyici Değişken Analizi Bulguları

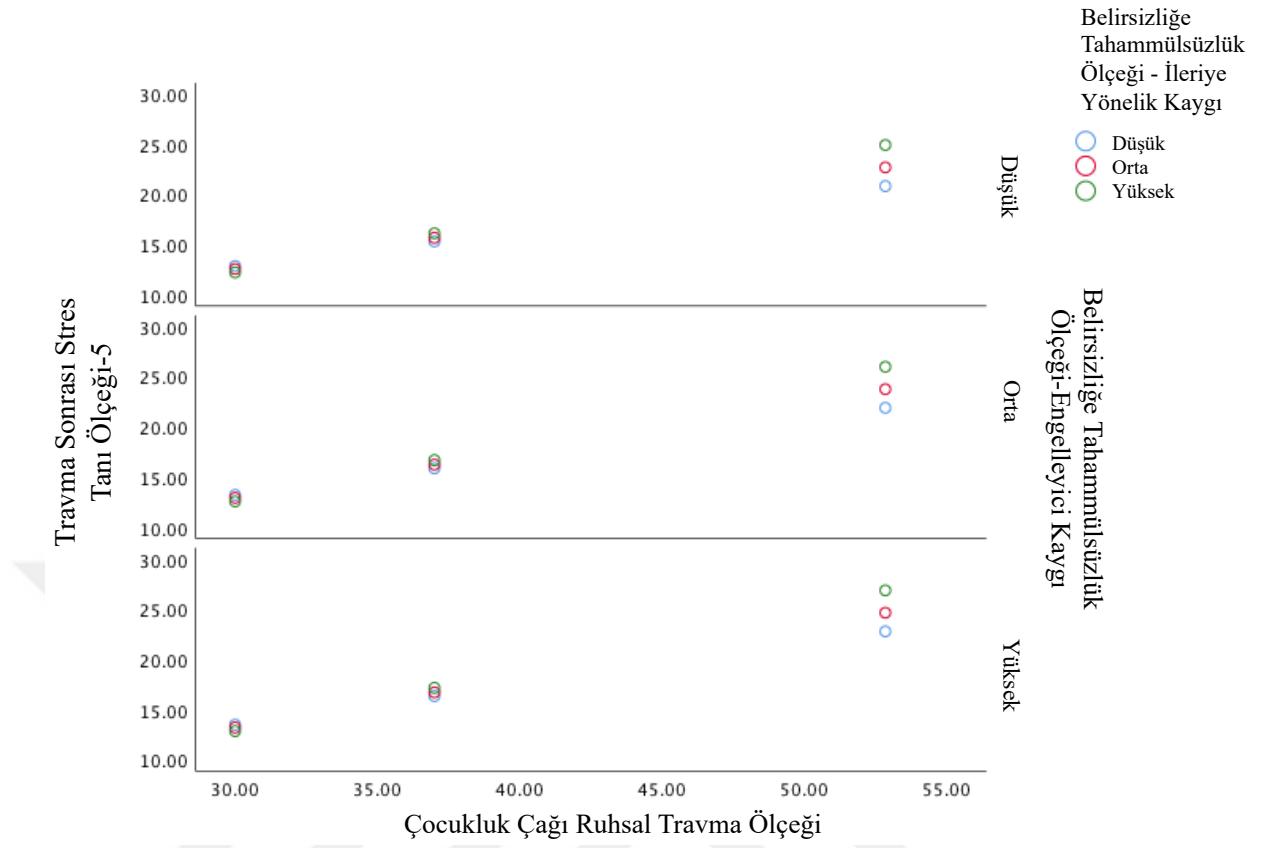
	B	Standart Hata	t	Güven Aralığı	
				Alt	Üst
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	-.04	.16	.16	-.35	.28
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı	-.62	.45	-.24	-1.51	.26
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği x Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-İleriye Yönelik Kaygı	.02	.01	-1.39	-.001	.04
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı	-.10	.51	1.82	-1.10	.90
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği x Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Engelleyici Kaygı	.005	.01	.45	-.02	.03
Penn Eyalet Endişe Ölçeği	.04	.05	.82	-.06	.15
Anksiyete Duyarlılığı İndeksi	.27	.05	5.80*	.18	.36

Not: * $p < .001$, ** $p < .05$. Bağımlı Değişken: TSSTÖ-5 = Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5



Not: ** $p < .05$. Şekilde verilen değerler standardize olmayan beta katsayılarıdır.

Şekil 8. İkili Düzenleyici Değişken Analizi Bulguları



Şekil 9. İkili Düzenleyici Değişken Analizi Bulgularının Grafik ile Gösterimi

4 BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde, oluşturulan araştırma sorularına dayanarak yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular tartışılmıştır. Öncelikle DSM-5 için Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'ni (TSSTÖ-5) Türkçe'ye uyarlama amacıyla gerçekleştirilen ölçek uyarlama çalışmasına dair bulgular ele alınmıştır. Daha sonra çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkide, endişe düzeyi ve kaygı duyarlılığı kontrol edilirken belirsizliğe tahammülsüzlüğün düzenleyici rolünü inceleme amacıyla gerçekleştirilmiş ana çalışmanın bulguları alanyazın kapsamında tartışılmıştır. Son kısımda ise araştırmanın sınırlılıkları ve daha sonraki çalışmalara öneriler yer almaktadır.

4.1 ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASI

Travma sonrası stres belirtilerini güncellenmiş DSM-5 tanı ölçütlerine göre ölçmeyi amaçlayan DSM-5 için Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ-5 / PDS-5: Foa ve ark., 2016) Türkçe'ye uyarlanmış ve psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir. Ölçeğin orijinal versiyonu travmatik yaşantı tarama, travma sonrası stres belirtilerini DSM-5'e göre belirleme, var olan belirtilerin şiddetini, süresini ve gidişatını değerlendirme ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı koyma amacı ile kullanılmaktadır. Mevcut uyarlama çalışması sonrasında elde edilen bulgular, TSSTÖ-5'in de aynı amaçlarla kullanılabileceğine işaret etmektedir.

TSSTÖ-5'in faktör yapısını incelemek için yapılan açımlayıcı faktör analizi bulguları incelenmiş ve orijinal versiyonda da olduğu gibi 4 faktörlü bir yapıda karar kılınmıştır. Bu sonuca ulaşırken faktör yüklerinin yanında madde içeriklerinin faktör teması ile uyuyor olması da değerlendirilmiştir. Birden çok faktörde yükleri bulunan binişik maddeler konusunda karar da bu kapsamda verilmiştir. Faktörler sırasıyla “Girici Düşünce”, “Kaçınma”, “Duygudurum ve Bilişlerde Değişim” ve “Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik” olarak adlandırılmıştır. “Girici Düşünce” alt boyutu 1, 2, 3, 4 ve 5 numaralı ölçek maddelerinden oluşmaktadır ve rahatsız edici, istenmeyen anılar, rüyalar veya travmatik yaşantıyı tekrar yaşama gibi belirtileri kapsamaktadır. “Kaçınma” alt boyutunu 6 ve 7 numaralı maddeler oluşturmaktadır. Travmatik yaşantıyı hatırlatan

hislerden, anılardan, düşüncelerden ve uyaranlardan kaçınma davranışları bu alt boyutta ölçülmektedir. “Duygudurum ve Bilişlerde Değişim” ise 8, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14 numaraları maddeleri içermektedir. Temel olarak travmatik yaşantıyı tam olarak hatırlayamama, kendi veya dünya ile ilgili olumsuz çıkarımlar yapma, sürekli korku, dehşet gibi olumsuz duygular yaşama veya isteksizlik gibi tepkiler bu alt boyut kapsamına ölçülmektedir. Son olarak “Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik” alt boyutu 15, 16, 17, 18, 19 ve 20. maddelerden oluşmakta ve insanlardan rahatsız olma, kolayca irkilme, uyku konusunda sorunlar yaşama, her an tetikte olma gibi tepkileri ölçmektedir (Foa ve ark., 2016). Faktör yükleri bakımından 8 ve 16 numaralı maddeler içerik olarak ilişkili oldukları faktörlere yüklenmemişlerdir. Bu durum kültürlerarası ölçek uyarılmanın doğal bir sonucu olabileceği gibi sınırlı klinik örneklem kullanımından da kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Kısacası, uyarılma çalışmasının hata varyansı ile bu iki maddenin yüklenmemesinin açıklanabileceği düşünülmektedir.

Bu faktör yapısı, ölçeğin orijinal versiyonunda da benzer biçimde raporlanmıştır. DSM-5’te, travma sonrası stres belirti kümelerinde değişiklikler bulunmaktadır ve temel olarak “travmatik yaşantıyı girici düşünceler ile yeniden yaşama”, “travmatik yaşantının hatırlatıcılarından kaçınma”, “duygudurum ve bilişlerde olumsuz değişimler gösterme” ve “uyarılmışlık veya tepkisellikte değişiklikler gösterme” başlıkları altında gruplanmaktadır (APA, 2013). Görüldüğü üzere bu başlıklar TSSTÖ-5’in faktörleri ile birebir uyumludur. Ayrıca, alanyazındaki diğer travma sonrası stres belirtilerini ölçen araçların da, örneğin “DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi”, benzer bir biçimde “tekrar yaşama”, “kaçınma”, “olumsuz değişimler” ve “aşırı uyarılma” olarak adlandırılmış 4 faktörlü bir yapıda olduğu görülmüştür (Weathers ve ark., 2013; Boysan ve ark., 2017). Alanyazın ile paralel bir faktör yapısının bulunması, travma sonrası stres belirtilerini ölçme açısından oldukça anlamlı bir sonuç elde edildiğine işaret etmektedir.

“Kaçınma” faktörü, orijinal çalışmada da 2 maddeden oluşmaktadır ve kaçınmaya ilişkin belirtileri ölçme konusunda etkililiği tartışmaya açık görülebilmektedir. Orijinal çalışmada ölçeğin 6 ve 7.maddeleri bu faktörü oluşturmaktadır. Mevcut çalışmada faktör yükleri açısından bakıldığında bu iki maddenin ilk faktöre daha güçlü yüklenildiği görülse de DSM-5 baz alınarak yapılan orijinal ölçeğin yapısını bozmamak amacıyla bu

maddeler ile üçüncü bir faktör oluşturulmuştur. İlerideki çalışmalarda doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak bu faktörün etkililiğinin test edilmesi önerilmektedir.

TSSTÖ-5'in güvenirliği hem iç tutarlık katsayıları hem de test-tekrar test ölçümü uygulanarak araştırılmıştır. Tüm ölçek ve alt boyutlara ait Cronbach Alfa katsayıları .72 ile .94 arasında değişmektedir ve orijinal versiyonun raporladığı değerler ile (tüm ölçek: .93) oldukça benzerdir (Foa ve ark., 2016). İlk ölçümden on beş gün sonra gerçekleştirilen test-tekrar test ölçümü sonucunda ise elde edilen korelasyon katsayıları .67 ile .84 arasında değişmektedir ve tanı koyma konusunda da iki zaman arasında yüksek uyuma bulunmaktadır (%78.6). Orijinal ölçek çalışmasında bu değerler .74 ile .90 arasında değişirken tanı koyma konusunda %83 uyuma raporlanmıştır (Foa ve ark., 2016). Belirtilen bulgular ışığında güvenirlik açısından TSSTÖ-5'in oldukça iyi bir ölçüm aracı olduğu söylenebilmektedir.

TSSTÖ-5'in uyuma geçerliği için travma sonrası stres belirtilerini değerlendirmede kullanılan Olay Etkisi Ölçeği-R (OEÖR) ve DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) isimli iki farklı ölçüm aracı kullanılmıştır (Horowitz, Wilner ve Alvarez, 1979; Weathers ve ark., 2013). TSSTÖ-5 ile bu iki ölçek arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. TSSTÖ-5'in ayırma geçerliği için ise alanyazında travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olarak bulunsa da temelde farklı kavramlar olan depresyon ve sürekli kaygıyı ölçen Beck Depresyon Envanteri ile Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (Sürekli Kaygı Alt Boyutu) kullanılmıştır (Flory ve Yehuda, 2015; Jakšić ve ark., 2012). TSSTÖ-5 ile bu iki ölçek arasında yine pozitif korelasyon bulunmuştur. Bir ölçeğin yapı geçerliğini kanıtlamak için aynı kavramları ölçen ölçekler ile arasındaki ilişkinin, farklı kavramları ölçen ölçekler ile arasındaki ilişkiden daha güçlü olması gerekmektedir (Campbell ve Fiske, 1959). Bu kapsamda, uyuma geçerliği için kullanılan ölçeklerin TSSTÖ-5 ile arasında ayırma geçerliği için kullanılanlar ölçeklere göre daha güçlü bir ilişki olduğu Steiger'in Z-puanı hesaplanarak gösterilmiştir (Steiger, 1979). Buna göre TSSTÖ-5'in hem iyi bir uyuma geçerliği olduğu hem de iyi bir ayırma geçerliği olduğu ve sonuç olarak yapı geçerliği şartlarını sağladığı söylenebilmektedir.

TSSTÖ-5'in tanı koyma özgüllüğü ve duyarlılığını ölçmek için travma sonrası stres bozukluğu tanısı koyabilen farklı bir ölçüm aracı olan DSM-5 için Travma Sonrası Stres

Bozukluğu Kontrol Listesi temel alınarak İşlem Karakteristiği Eğrisi (ROC) analizi yürütülmüş ve sonucuna göre travma sonrası stres bozukluğu tanısı için en uygun kesme noktası 26 olarak hesaplanmıştır (özgüllük: .79 ; duyarlılık: .95). Bu sonuç, 26 veya daha üstü bir TSSTÖ-5 puanının, belirti şiddeti puanına göre olası travma sonrası stres bozukluğu olan bireyleri tanımlamak için kullanılabileceğini göstermektedir. Orijinal ölçeğin kesme noktası oldukça yakın bir puan olan 28 olarak belirlenmiştir (Foa ve ark., 2016). Bunun yanında, TSSTÖ-5 ile DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi'nin tanı koyma konusunda ne kadar uyduğu da bakılmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı açısından TSSTÖ-5 (%14.9), DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi'ne (%31.7) göre daha az katılımcıya tanı koymuştur. Tanı şiddeti açısından da TSSTÖ-5'in (Ort.=21.0) DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi 'ne (Ort.=25.8) göre daha düşük puanlara sahip olduğu düşünülürse bu sonuç şaşırtıcı değildir. Bu farkın nedeninin DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Türkçe uyarlama çalışmasında (Boysan ve ark., 2017) kullanılan örnekleme daha fazla klinik katılımcı olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada 505 klinik olmayan katılımcının yanında travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış 25 katılımcı da bulunmaktadır. DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi'nin uyarlama çalışmasında benzer bir örüntü (360 klinik olmayan, 29 travma sonrası stres bozukluğu tanılı) görülmektedir ancak bunun yanında 73 depresyon tanısı almış katılımcı da örnekleme eklenmiş ve toplam klinik örneklem 100 kişiden oluşmuştur. Orijinal çalışmada ise toplam 242 katılımcı bulunmaktadır ve 64'ü klinik olarak travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış kişilerdir. Katılımcıların ölçekten aldığı ortalama değer 30.8'dir ve ölçek katılımcıların %56.8'ine travma sonrası stres bozukluğu tanısı koymuştur (Foa ve ark., 2016). İki ölçeğin de klinik katılımcı sayısı mevcut çalışmadakinden fazladır. Tanı koyma oranları ve ölçek ortalama değerlerinin fazla olmasının bu şekilde açıklanabileceği düşünülmektedir.

Bu farklılıklara rağmen, tartışılan bulgular sonrası elde edilen değerler, TSSTÖ-5'in travma sonrası stres belirtilerinin şiddetini ölçme ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı koyma konusunda güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

4.2 ANA ÇALIŞMA

Ana çalışma değişkenleri travma sonrası stres belirtileri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve çocukluk çağı travmatik yaşantılarıdır. Endişe ve kaygı duyarlılığı ise istatistiki olarak kontrol edilen değişkenlerdir. Alanyazında kaygı duyarlılığı, travma sonrası stres belirtilerinin ortaya çıkışı, ilerlemesi ve şiddetinin değişmesinde rol oynayan önemli bir değişken olarak raporlanmıştır (Asmundson ve Stapleton, 2008; Collimore ve ark., 2008; Fetzner ve ark., 2012; Fetzner ve ark., 2013; Boffa ve ark., 2016). Aynı zamanda belirsizliğe tahammülsüzlük ile de oldukça ilişkili olduğu belirtilmiştir (Carleton ve ark., 2007; Carleton ve ark., 2012). İki kavramla da ayrı ayrı ilişkili olmasının yanı sıra travma sonrası stres belirtileri ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün beraber ele alındığı çalışmalarda kaygı duyarlılığı kontrol değişkeni olarak yer almıştır (Fetzner ve ark., 2013; Oglesby ve ark., 2016). Bu nedenle mevcut çalışmada da kaygı duyarlılığı istatistiki olarak kontrol edilmiştir. Endişe de benzer biçimde travma sonrası stres belirtilerinin oluşumu ve gelişmesini kolaylaştıran bir değişken olarak belirtilmiştir (Wells ve Matthews, 1996; Holeva ve ark., 2001). Bunun ötesinde belirsizliğe tahammülsüzlük, endişenin en iyi yordayıcısı olarak da bulunmuştur (Dugas, Schwartz ve Francis, 2004; Buhr ve Dugas, 2006). Bu nedenle travma sonrası stres belirtileri ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün ilişkisinin araştırıldığı neredeyse her çalışmada endişe düzeyi de ölçülmüş ve istatistiki olarak kontrol edilmiştir (Boelen ve ark., 2010; Boelen ve ark., 2016; Hollingsworth ve ark., 2018). Mevcut çalışmada belirtilen nedenler göz önünde bulundurularak endişe düzeyi kontrol değişkeni olarak kullanılmıştır. Bu bölümde araştırmanın değişkenlerine ilişkin analizlerin bulguları tartışılmıştır.

4.2.1 Travma Sonrası Stres Belirtilerini Yordayan Değişkenlere Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut araştırmanın ana çalışması kapsamında travma sonrası stres belirtilerini yordayan değişkenleri incelemek amacıyla regresyon analizleri yürütülmüştür. Tüm analizlerde endişe ve kaygı duyarlılığı kontrol değişkenleri olduğu için ilk aşamada, çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ikinci aşamada ve en son aşamada belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları analize sokulmuştur. Yordanan değişken ise travma sonrası stres belirtileri tüm puanı veya alt boyutları olarak değişim göstermiştir.

4.2.1.1 Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Travma Sonrası Stres Belirtileri Üzerindeki Yordayıcı Rolü

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ile ölçülmüştür. Buna göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, TSSTÖ-5'i hem tüm ölçek hem alt boyutlar düzeyinde yordamıştır. Bu bulgular, alanyazın ile paraleldir. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travma sonrası stres belirtileri arasında güçlü ve direkt bir ilişki olduğu, hatta çocukluk çağı travmatik yaşantılarının travma sonrası stres belirtileri için bir risk faktörü olarak ele alındığı alanyazında farklı çalışmalarda belirtilmiştir (Widom, 1999; Nemeroff ve ark., 2006; Vranceanu ve ark., 2007; Zhang ve ark., 2015). Özellikle bu yaşantıların genelde yakın çevre ile yaşanmış, tekrarlı bir yapıya sahip olması hem yaşantı zamanında hem de uzun süreli travma sonrası stres belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (APA, 2013). Mevcut çalışmada, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ortalama puanı 86 üzerinden 40.5'tir. Katılımcıların %25.1'i çocukluk çağında travmatik yaşantıları olduğunu belirtmiş ve bu kişilerin %13.7'si, travma sonrası stres belirtilerini ölçen maddeleri cevaplamak için bu yaşantıları kullanmıştır. Bu durum, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının üzerinden uzun süre geçse bile etkisinin devam edebileceğinin göstergesi olarak kabul edilebilir.

TSSTÖ-5 alt boyutları açısından da Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği yordayıcı bir değişken olarak bulunmuştur. Alanyazında da benzer şekilde bulgular raporlanmıştır. "Girici Düşünce" alt boyutu belirtileri, istismar/ihmal eden kişinin yüzünü görme veya sesini duyma veya belirli yaşantıları tekrar deneyimleme olarak ortaya çıkabilmektedir. "Kaçınma" belirtileri ise travmatik yaşantı ile ilgili kişiler, yerler ve duyguları uzaklaştırma olarak görülebilmektedir (Briere, 1992; Sullivan ve ark., 2006). "Duygudurum ve bilişlerde değişim" belirtileri suçluluk, rezil olmuşluk, kötü olma, kaygı, korku gibi olumsuz duygu ve düşünceler ile kendini gösterirken "aşırı uyarılmışlık ve aşırı tepkisellik" alt boyutuna ilişkin belirtiler odaklanma güçlükleri, gerginlik, kolay irkilme gibi davranışlarda gözlenebilmektedir (Briere, 1992; Spertus ve ark., 2003; Carr ve ark., 2013). Mevcut çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantısı alt tipine (istismar veya ihmal) göre yordayıcılık araştırılmamıştır. Ancak çocukluk çağı travmatik yaşantılarının tüm alt tiplerinin travma sonrası stres belirtilerini yordadığını belirtmenin faydalı olduğu düşünülmektedir (Briere, 1992; Spertus ve ark., 2003; Carr ve ark., 2013).

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, tüm analizlerde ikinci blokta eklenmiş ve açıklanan varyansı tüm ölçek boyutunda %16, “Duygudurum ve Bilişlerde Değişim” alt boyutunda %19, “Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik” alt boyutunda %13, “Kaçınma” alt boyutunda %6 ve “Girici Düşünce” alt boyutunda %4 artırmıştır. Tüm analizlerde açıklanan toplam varyansın en çok %34 olduğu düşünüldüğünde çocukluk çağı travmatik yaşantılarının etkisinin ne kadar büyük olduğu daha net bir biçimde görülebilmektedir. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları, mevcut çalışma için travma sonrası stres belirtilerinin en değişmez ve güçlü yordayıcısı olarak bulunmuştur.

4.2.1.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Travma Sonrası Stres Belirtileri Üzerindeki Yordayıcı Rolü

Belirsizliğe tahammülsüzlüğü ölçen Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği’nin, TSSTÖ-5 ve alt boyutları üzerindeki yordayıcı rolü hem Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-tüm ölçek hem de “engelleyici kaygı” ve “ileriye yönelik kaygı” açısından araştırılmıştır. Regresyon analizlerinin hepsinde Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği son aşamada yer almıştır ve diğer değişkenler kontrol edildiğinde travma sonrası stres belirtileri üzerindeki yordayıcılığı ölçülmüştür. Özellikle endişe ve kaygı duyarlılığı değişkenleri, önceden belirsizliğe tahammülsüzlük ile güçlü ilişkileri bulunan kavramlar olarak nitelendirildiği için kontrol edilmiştir. Nitekim, mevcut çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ile endişe arasında .60, belirsizliğe tahammülsüzlük ile kaygı duyarlılığı arasında ise .49 olarak güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle endişe ve kaygı duyarlılığını kontrol etmenin uygun bir karar olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği tüm ölçek puanı, TSSTÖ-5 tüm ölçek puanını yordamıştır. Bu beklenen ve alanyazınla paralel bir bulgudur. Belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsizliği kaçınılması gereken bir tehdit olarak görme ve hem bilişsel hem duygusal hem de davranışsal bir biçimde olumsuz tepkiler verme olarak tanımlanmıştır (Dugas ve ark., 2001; Buhr ve Dugas, 2002). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün bu yapısı travma sonrası stres belirtileriyle oldukça örtüştüğü için önceki çalışmalarda da hem klinik hem klinik olmayan örneklemelerde travma sonrası stres belirtilerini yordayan bir değişken olarak bulunmuştur (Fetzner ve ark., 2013;

Bardeen, Fergus ve Wu, 2013 Banducci ve ark., 2016). Buna dayanarak, mevcut çalışmada da bu yordayıcılığın gösterilmesi şaşırtıcı değildir.

Alanyazında belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutlarının, travma sonrası stres belirtilerini ve belirti kümelerini yordaması üzerine oldukça az çalışma bulunmaktadır. Aslında alt boyutların kendi başlarına kullanıldığında yordayıcı olabildiği, hatta bozukluklara özgü belirtiler açısından farklılaşabildiği belirtilmiştir (McEvoy ve Mahoney, 2012). Bu nedenle mevcut tez çalışmasında geriye kalan regresyon analizleri belirsizliğe tahammülsüzlüktüm ölçek puanı yerine belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nin alt boyutlarından “engelleyici kaygı”, belirsizliğin yarattığı kaygı nedeniyle gelişen kaçınma veya hareketsiz kalma gibi davranışlar; dolayısıyla panik bozukluk ve agorafobi ile daha çok ilişkili bulunmuştur. Bu alt boyuta ilişkin bir örnek madde “En küçük bir şüphe bile hareket etmemi engeller” olarak verilebilir. “İleriye yönelik kaygı” ise daha çok belirsizliğin yarattığı korku, kaygı ve bilişsel belirtiler ile; dolayısıyla obsesif kompulsif bozukluk ve yaygın kaygı bozukluğu ile ilişkilidir. Bu alt boyut için ise “Beklenmedik olaylar canımı çok sıkıyor” maddesi örnek olarak verilebilir (Carleton ve ark., 2007; Carleton ve ark., 2012). Önceki çalışmalara göre “engelleyici kaygı” travma sonrası stres belirtilerini “ileriye yönelik kaygı”ya göre daha güçlü yordamaktadır (Fetzner ve ark., 2013; Boelen ve ark., 2016). Bu nedenle mevcut çalışmada da her travma sonrası stres belirti kümesi için “engelleyici kaygı” alt boyutunun daha iyi bir yordayıcı olacağı düşünülmüştür. İki alt boyut, hiyerarşik regresyon analizinin son aşamasına “stepwise” komutu ile sokulmuştur. İstatistiki olarak anlamlı yordayan değişken analizde tutulmuş ve anlamlı olmayan değişken analizden çıkarılmıştır. Sonuçta “ileriye yönelik kaygı” alt boyutu, TSSTÖ-5 tüm ölçek ve “Girici Düşünce” alt boyutlarını anlamlı olarak yordarken, “engelleyici kaygı” alt boyutu; “Duygudurum ve Bilişlerde Değişim” ile “Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik alt boyutlarını anlamlı olarak yordamıştır. “Kaçınma” alt boyutunu ise iki alt boyut da anlamlı olarak yordamamıştır. Aşağıda bulgular sırasıyla tartışılmıştır.

TSSTÖ-5 tüm ölçek puanı ile hem “ileriye yönelik kaygı” hem de “engelleyici kaygı” arasında istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu yönde korelasyonlar bulunmuştur. Ancak “ileriye yönelik kaygı” TSSTÖ-5 tüm ölçek puanını yordamış, “engelleyici kaygı” ise

yordamamıştır. Bu bulgu alanyazın ile paralel değildir. Önceki çalışmalarda belirsizliğe tahammülsüzlüğün işlevselliği ve harekete geçmeyi engelleyen tarafı (engelleyici kaygı) travma sonrası stres belirtilerinin yordayıcısı olarak bulunmuş ancak geleceğin belirsizliği ile ilgili olumsuz inançları yansıtan ve daha bilişsel süreçler ile ilgili olan tarafı (ileriye yönelik kaygı) yordayıcı olarak bulunmamıştır (Fetzner ve ark., 2013; Boelen ve ark., 2016). Mevcut çalışmanın yürütüldüğü dönemin COVID-19 salgınına denk gelmesinin bu sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. “İleriye yönelik kaygı”, geleceğin belirsiz olması ile ilgili gelişen endişe ve öngörülebilirlik arzusunu anlatmaktadır (Shihata, McEvoy, Mullan ve Carleton, 2016). Salgın süreci tam da böyle bir dönem olduğu için belirsizliğe tahammülsüzlüğün bu alt boyutuna daha yüksek puanlar verildiği ve “ileriye yönelik kaygı” alt boyutunun stres belirtilerini yordadığı gösterilmiştir (Seco Ferreira, Oliveira, Costa Delabrida, Faro ve Cerqueira-Santos, 2020). Buna paralel olarak mevcut çalışmada bu bulgunun elde edilmiş olabileceği düşünülmektedir. COVID-19 döneminde belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkisini gösteren çalışmalar bu açıklamayı destekler niteliktedir (Satıcı ve ark., 2020; Smith ve ark., 2020).

TSSTÖ-5 “Girici Düşünce” alt boyutu ile hem “ileriye yönelik kaygı” hem de “engelleyici kaygı” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu yönde korelasyonlar bulunmuştur. Ancak, TSSTÖ-5 alt boyutlarından “girici düşünce” yine sadece “ileriye yönelik kaygı” tarafından yordanmıştır. “Girici düşünce”, travmatik yaşantının girici düşünceler veya rüyalar bakımından yeniden yaşanmasına ilişkin belirtileri içermektedir. Alanyazında belirsizliğe tahammülsüzlük ile bu alt boyut arasındaki ilişkide kesinlik bulunmamaktadır. Genel olarak iki kavram ilişkili olsa da yordayıcı etki bazı çalışmalarda bulunmuş (Oglesby ve ark., 2017), bazılarında ise bulunamamıştır (Fetzner ve ark., 2013; Oglesby ve ark., 2016; Raines ve ark., 2019). BT alt boyutlarını düzeyinde yordayıcılığın incelendiği bir çalışmada herhangi iki alt boyut da “girici düşünce” alt kümesi üzerinde yordayıcı olarak bulunmamıştır (Fetzner ve ark., 2013). “Girici düşünce” boyutunun belirsizliğe tahammülsüzlük tarafından yordandığı daha önceki çalışmalarda bu bulgu, travmatik yaşantı üzerinden az zaman geçmiş olması ve bu nedenle yeniden yaşamının yüksek olması ile açıklanmıştır. Yordayıcılığın bulunmadığı çalışmalarda ise açıklama örneklem özelliklerindeki farklılıklar üzerinden yapılmıştır. Bu tutarsız sonuçlar çerçevesinde, mevcut çalışmada bu alt boyutla ilgili bir

hipotez oluşturulmamıştır. Yine de mevcut çalışmada yordayıcı etki vardır ancak travmatik yaşantı üzerinden geçen zaman kontrol edilmemiştir, bu nedenle zamansal bir yorum yapılamamaktadır. Bunun yanında, COVID-19 salgın döneminin çok uzamış, sürekli belirsizlik ve tehdit içeren bir yapısı olmasının kişilerde gelecekle ilgili endişe ve kaygı yarattığı önceki çalışmalarda gösterilmiştir (Wang ve ark., 2020; Mazza ve ark., 2020). “İleriye yönelik kaygı” da geleceğin belirsizliğinin yarattığı endişe ve bilişsel yük ile ilgilidir ve tam da salgın döneminin özellikleri ve kişilerdeki etkisini tanımlamaktadır. Mevcut çalışmada “girişici düşünce” belirtilerini alanyazından farklı olarak “ileriye yönelik kaygı”nın yordamasının belki bu döneme özgü farklılık ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

TSSTÖ-5 “Duygudurum ve Bilişlerde Değişim” alt faktörü ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün iki alt boyutu da istatistiksel olarak anlamlı biçimde ilişkilidir. Ancak, sadece “engelleyici kaygı” bu alt boyutu yordamaktadır. Başka bir deyişle, travmatik yaşantı sonrası oluşan olumsuz duygular, düşünceler ve inançlar ile ilgili olan bu belirti kümesi, daha işlevselliği düşüren, hareket etmeyi engelleyen belirsizliğe tahammülsüzlük alt boyutu olan “engelleyici kaygı” tarafından yordanmaktadır. Bu bulgu alanyazınla genel olarak paraleldir (Fetzner ve ark., 2013; Oglesby ve ark., 2017; Hollingsworth ve ark., 2018). Travmatik yaşantı sonrası insanlar geleceğin tehlike dolu olduğunu düşünüp, oldukça fazla korku hissedip zarar görmemek için bugünkü hareketlerini sınırlayabilirler. Veya kendileri bu travmatik olaydan ötürü suçlu hissedip kaçınma davranışlarında bulunabilirler. Alanyazında “Engelleyici kaygı”nın bu şekilde “Duygudurum ve Bilişlerde Değişim” belirtilerini yordadığı belirtilmiştir (Fetzner, 2013) ve mevcut çalışma için de aynı açıklamanın geçerli olduğu düşünülmektedir.

TSSTÖ-5 “Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik” belirti kümesi, belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları ile istatistiksel olarak anlamlı biçimde ilişkilidir. Yordayıcılık araştırıldığında, sadece “engelleyici kaygı”nın bu alt ölçeği yordadığı bulunmuştur. Bu sonuç alanda yapılan önceki çalışmalar ile aynı niteliktedir. “Engelleyici kaygı”nın kaçınma ve hareketi durdurma gibi davranışlar içeren yapısı, bireylerin bir süre sonra travmatik yaşantı ile ilgili duyguları ve düşünceleri aşırı bastırmasına ve çok daha yüksek uyarılmışlık ile tepkisellik belirtileri deneyimlemesine neden olabilmektedir (Fetzner ve ark., 2013). Bu yordayıcı etki, belirsizliğe tahammülsüzlük ve travma sonrası

stres belirtilerini içeren neredeyse her araştırmada benzer şekilde gösterilmiştir (Banducci ve ark., 2016; Oglesby ve ark., 2017; Raines ve ark., 2019).

TSSTÖ-5 “Kaçınma” belirti kümesi, belirsizliğe tahammülsüzlük alt boyutları ile anlamlı derecede ilişkilidir. Beklenmeyen bir şekilde, yordayıcılık açısından ne “ileriye yönelik kaygı” ne “engelleyici kaygı” anlamlı bulunmuştur. Bu durum alanyazın ile zıttır. Önceki araştırmalarda belirsizliğe tahammülsüzlük tüm ölçek veya alt boyutlarının her zaman “kaçınma” belirtilerini yordadığı gösterilmiştir. Yüksek belirsizliğe tahammülsüzlüğe sahip kişilerin geleceği ve olası tehditleri belirsiz olarak nitelendirip hem duygusal hem bilişsel hem de davranışsal şekilde kaçınma yöntemleri kullandığı, araştırmalarda tekrarlı olarak belirtilmiştir. İnsanların kaçınmanın bu belirsizliği azalttığı, hatta yok ettiğini düşündükleri ve git gide artan kaçınma davranışlarında bulundukları da eklenmiştir (Fetzner ve ark., 2013; Oglesby ve ark., 2016; Raines ve ark., 2019). Bu nedenle bahsedilen yordayıcılığın çıkmamasının mevcut çalışma örneğine özgü olabileceği düşünülmektedir. Araştırmada klinik örneklem kullanılmamıştır, katılımcılar üniversite öğrencisidir. Ayrıca ortalama travma sonrası stres belirti şiddeti düşük bulunmuştur (Ort. =18.0, maksimum puan 80 iken). “Kaçınma” alt boyutuna ilişkin belirtilerle ilgili bir sonucun bu nedenle elde edilememiş olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında, TSSTÖ-5’in orijinal formunda da olduğu gibi “Kaçınma” alt boyutu iki madde ile ölçülmektedir. Bu az madde sayısının kaçınma belirtilerini ölçme konusundaki etkililiği tartışmaya açıktır. Bu nedenle örneklemin özelliklerine ek olarak, ölçeğin “kaçınma” faktörünün oldukça az maddeden oluşmasının da anlamlı çıkmayan yordayıcılık sonucunu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Genel olarak bakıldığında TSSTÖ-5 tüm ölçek ve alt boyutları ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği tüm ölçek ve alt boyutları arasında .10 ile .29 arasında değişen zayıf ikili ilişkiler olduğu görülmektedir. Benzer şekilde tüm regresyon modellerinde en son dahil edilen belirsizliğe tahammülsüzlük tüm ölçek veya alt boyutları, açıklanan varyansı en fazla %1 artırmıştır. Bulgular göz önünde bulundurulduğunda, belirsizliğe tahammülsüzlüğün, travma sonrası stres belirtileri açısından, bu örneklem kapsamında güçlü ve açıklayıcı bir değişken olmadığı düşünülmektedir. Bu bulgu da alanyazın ile zıttır. 2009 yılında başlayan ve günümüze kadar uzanan çalışmalar belirsizliğe tahammülsüzlük ile travma sonrası stres belirtileri ilişkisinin oldukça önemli olduğunu

ortaya koymaktadır. Mevcut çalışmada da değerli sonuçlar elde edilmiş olsa da araştırmanın sınırlılıkları nedeniyle istenen düzeyde bulguların elde edilemediği düşünülmektedir.

4.2.2 Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkide Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Düzenleyici Rolünün İncelenmesine Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut tez çalışmasında son olarak çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde endişe ve kaygı duyarlılığı kontrol edildiğinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün rolü incelenmiştir. Bunun için iki farklı düzenleyici değişken modeli oluşturulmuştur. İlk modelde belirsizliğe tahammülsüzlük, tüm ölçek puanı ile tek düzenleyici değişken olarak yer almış, ikinci modelde ise belirsizliğe tahammülsüzlük alt boyutları ayrı düzenleyici değişkenler olarak araştırılmıştır.

İlk modelde doğrudan ilişkilere bakıldığında Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi ile TSSTÖ-5 ilişkisi anlamlı iken; Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Penn Eyalet Endişe Ölçeği ile TSSTÖ-5 ilişkisi anlamlı değildir. Başka bir deyişle, regresyon analizinin aksine Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, TSSTÖ-5'i yordamamaktadır. Bu değişiklik alanyazın ile zıttır. Önceki bölümlerde de bahsedildiği gibi, alanyazında çocukluk çağı travmatik yaşantıları travma sonrası stres belirtilerinin güçlü bir yordayıcısı olarak bulunmuştur (Briere, 1992; Spertus ve ark., 2003; Carr ve ark., 2013). Bu anlamlı çıkmayan direkt etkiye rağmen, iki değişkenin etkileşim etkisi analiz sonucunda anlamlı bulunmuştur. Buna göre çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde endişe ve kaygı duyarlılığı kontrol edildiğinde belirsizliğe tahammülsüzlük düzenleyici değişken olarak bulunmuştur. Başka bir deyişle, çocukluk çağı travmatik yaşantı puanı ile travma sonrası stres belirti puanı arasındaki ilişki, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine göre değişim göstermektedir. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, TSSTÖ-5'i belirsizliğe tahammülsüzlüğün her düzeyinde yordamaktadır ancak belirsizliğe tahammülsüzlüğün yüksek olduğu durumda, bu yordama gücü de artış göstermektedir. Tam ters olarak, belirsizliğe tahammülsüzlüğün düşük olduğu durumda, bu yordamanın gücü azalmaktadır. Bu bulgu, belirsizliğe tahammülsüzlüğün, çocukluk çağı travmatik

yaşantıları bulunan bireylerde gelişebilecek travma sonrası stres belirtileri açısından koruyucu bir değişken olabileceği anlamına gelmektedir. Bu bulgu, belirsizliğe tahammülsüzlüğün travma sonrası stres belirtileri üzerindeki etkisini gösteren çalışmalar ile paraleldir (White ve Gumley, 2009; Oglesby ve ark., 2016; Fetzner ve ark., 2013; Bardeen, Fergus ve Wu, 2013 Banducci ve ark., 2016).

İlk model, travma sonrası stres belirti düzeyindeki varyansın %36'sını açıklamaktadır. Bu çok yüksek bir sayı değildir ve arada farklı değişkenlerin de etkisinin olduğuna işaret etmektedir. Alanyazında çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide travmatik yaşantı zamanı çocuğun yaşı, baş etme biçimi, ailenin veya çevrenin özellikleri, stres seviyesi, bağlanma, sosyal destek, travmatik yaşantıların özellikleri (tekrarlı olması vb.) gibi önemli değişkenler olduğu gösterilmiştir (Stuber ve ark., 1997; Briggs ve Joyce, 1997; Winje ve Ulvik, 1998; Perry, 1999; Vranceanu ve ark., 2007; Copeland ve ark., 2007; Aspelmeier ve ark., 2007). Örneğin, çocukluk çağı travmatik yaşantısı geçmişi olan birinin yakınları ile destekleyici bir ilişkisinin olması, yetişkinlikteki travma sonrası stres belirti şiddetini hafifletebilmektedir (Evans ve ark., 2014). Yukarıda bahsedilen daha önceden düzenleyici veya aracı etkisi olduğu bulunan değişkenler, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide rol oynuyor olabilir. Daha yüksek varyansın açıklanması için ileride bu değişkenleri de içeren bir model oluşturulmasının anlamlı olacağı düşünülmektedir.

İkinci modelde belirsizliğe tahammülsüzlüğün “engelleyici kaygı” ve “ileriye yönelik kaygı” boyutları ayrı düzenleyici değişkenler olarak incelenmiştir. Önceki modelden farklı olarak hiçbir etki (direkt veya etkileşim) anlamlı bulunmamıştır. Ancak tüm model anlamlı bulunmuş ve travma sonrası stres belirti varyansının yine %36'sını açıklamaktadır. Bu aslında önceki modelin anlamlı çıkması nedeniyle beklenen bir sonuçtur. Ancak etkileşim etkileri anlamlı çıkmadığı için belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları özelinde yorum yapılamamaktadır. Sadece modelin anlamlı çıkması, yine çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide endişe ve kaygı duyarlılığı sabit tutulduğunda, belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt düzeylerinin birlikte (yani model 1’de olduğu gibi belirsizliğe tahammülsüzlüğün tüm ölçek puanının) düzenleyici rolü olduğu anlamına gelmektedir. Sonuçların anlamlı

çıkmasının önceden de bahsedildiği üzere, araştırmanın örnekleminin sadece öğrencilerden oluşması veya genel travma sonrası stres belirtileri şiddetinin oldukça düşük çıkması ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

4.3 ARAŞTIRMA SONUÇLARI VE GENEL DEĞERLENDİRME

Araştırmanın sonuçları hipotezler kapsamında aşağıda sıralanmıştır.

1. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin DSM-5 versiyonunun Türkçe uyarlamasının, travma sonrası stres belirtilerini ve şiddetini ölçme konusunda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir.
2. Çocukluk çağı travmaları, travma sonrası stres belirtileri tüm ölçek puanı ve belirti kümelerinden oluşan alt boyut puanları ile ilişkili bulunmuştur.
3. Belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası stres belirtileri tüm ölçek puanı ve belirti kümelerinden oluşan alt boyut puanları ile ilişkili bulunmuştur.
4. Belirsizliğe tahammülsüzlük alt boyutlarından “engelleyici kaygı” da, “ileriye yönelik kaygı” da travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili bulunmuştur.
5. Belirsizliğe tahammülsüzlük alt boyutlarından “engelleyici kaygı”, travma sonrası stres belirtilerinin “Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik” ile “Duygudurum ve Bilişlerde Değişim” alt boyutlarını “ileriye yönelik kaygı”ya göre daha güçlü bir şekilde yordamıştır. “Girici Düşünce” alt boyutunda ise “ileriye yönelik kaygı” daha güçlü bir yordayıcı olarak bulunmuş, ancak “Kaçınma” alt boyutu açısından ikisi de anlamlı yordayıcılar olarak bulunmamıştır.
6. Belirsizliğe tahammülsüzlük, kaygı duyarlılığı ve endişe kontrol edildiğinde travma sonrası stres belirtilerini yordamıştır.
7. Belirsizliğe tahammülsüzlük, çocukluk çağı travmaları ile travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde kaygı duyarlılığı ve endişe kontrol edildiğinde, düzenleyici değişken rolü oynamıştır.

4.4 ÇALIŞMANIN KLİNİK DOĞURGULARI

Mevcut çalışmanın ölçek uyarlama çalışma bölümünde Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği – 5 Türkçe’ye uyarlanmış; geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir. Bu

sayede TSSTÖ-5, travma sonrası stres belirti düzeyini ve şiddetini DSM-5 tanı ölçütlerine göre belirleme ve kesme noktasına göre tanı koyma konusunda kullanılabilecektir. Öncelikle alanyazın incelendiğinde Türkiye’de travma sonrası stres belirtilerinin ölçümü için hala DSM’nin önceki versiyonlarına göre oluşturulmuş ölçeklerin kullanıldığı ve 2013 yılında çıkan DSM-5 sonrası, sadece iki adet travma sonrası stres belirti ölçeğinin Türkçe uyarlama çalışmasının gerçekleştirildiği görülmüştür (APA, 2013; Boysan ve ark., 2017; Boysan ve ark., 2017). Bu nedenle TSSTÖ-5’in 24 maddede hem travma sonrası stres belirtilerini tarama hem şiddetini saptama hem de gerektiği durumda tanı koyma özelliklerini barındırmasının alanyazına ve uygulama alanına faydalı olacağı ve klinik alanda çalışanların uygulamalarında kolaylaştırıcı rol üstleneceği düşünülmektedir.

Ana çalışmada ise öncelikle travma sonrası stres belirtilerini yordayan değişkenler incelenmiştir. Buna göre çocukluk çağı travmatik yaşantıları, belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı duyarlılığının önemli değişkenler olduğu saptanmıştır. Endişe de ilişkili bulunmuş ancak yordayıcı bulunmamıştır. Daha sonraki analizler sonucunda belirsizliğe tahammülsüzlük, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi düzenleyen bir değişken olarak bulunmuştur. Bu bulguların klinik doğrularını mevcut bölümde tartışılmıştır.

Klinik uygulama alanında travma sonrası stres belirtileri (veya travma sonrası stres bozukluğu) tedavisinde genelde Bilişsel Davranışçı Terapi, Uzun Süreli Maruz Bırakma Terapisi ve Bilişsel İşleme Terapisi kullanılmaktadır (Raines ve ark. 2019). Bu terapi türleri etkili bulunsa da danışanların %20 ile %34’ünün travma odaklı terapiyi tamamlamadığı ve bazı danışanların da terapi sonrasında belirtilerinin azalmadığı gösterilmiştir. Neden olarak da sadece travmatik yaşantıya odaklanılan bir terapi sürecinin danışanlarda çok kaygı yarattığı öne sürülmüştür (Schnurr ve ark., 2007; Forbes ve ark., 2012; Tuerk ve ark., 2011). Bu nedenle travma odaklı çalışmanın yanı sıra, belirtilerin şiddeti ve sürdürülmesinde etkili olan değişkenlerin de terapi sürecinde çalışılmasının hem danışan için kaygıyı azaltıcı hem de belirtileri azaltmak için daha etkili olacağı öne sürülmüştür (Fetzner ve ark., 2013; Oglesby ve ark., 2016; Oglesby ve ark., 2017; Raines ve ark., 2019). Mevcut çalışmaya göre belirsizliğe tahammülsüzlük, kaygı duyarlılığı, endişe ve çocukluk çağı travmatik yaşantıları travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili ve/veya yordayıcı bulunan kavramlardır.

Önceki çalışmalara göre belirsizliğe tahammülsüzlük, tanılararası sürdürücü bir faktördür ve hem tanıda hem tedavide odaklanıldığında etkili sonuçlar vermektedir Mahoney ve McEvoy, 2012a; Farchione ve ark., 2012; McEvoy ve Erceg-Hurn, 2016; Carleton, 2016). Örneğin bir çalışmada depresyon, yaygın kaygı bozukluğu ve sosyal kaygı bozukluğu olmak üzere üç farklı gruba belirsizliğe tahammülsüzlüğün odaklanıldığı psikolojik terapi programları uygulanmıştır ve sonuçta üçünde de belirtilerde azalma olduğu gözlenmiştir (McEvoy ve Erceg-Hurn, 2016). Dolayısıyla, benzer uygulamaların travma sonrası stres belirtileri bulunan veya travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış kişiler ile tekrarlanmasının belirti şiddetinin azalması konusunda etkili olabileceği düşünülmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük terapide genelde bilişsel yeniden yapılandırma, düşünce sorgulama, alternatif düşünceler üretme, işlevsel olmayan inançları değiştirme, daha uygun başa çıkma şekilleri üretme gibi yöntemler kullanılarak çalışılmaktadır ve bireylerin kaçınma davranışlarının azalması, belirsizliğe tahammüllerinin artırılması amaçlanarak belirtilerin hafifletilmesi mümkün olmaktadır (McEvoy ve Erceg-Hurn, 2016).

Mevcut çalışmada kaygı duyarlılığı da travma sonrası stres belirtilerinin açıklanan varyansına etki eden önemli bir değişkendir. Önceki araştırmalarda benzer bir etki gösterilmiş, hatta kaygı duyarlılığı travma sonrası stres belirtileri için bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Asmundson ve Stapleton, 2008; Boffa ve ark., 2016). Klinik çalışmaya kaygı duyarlılığını dahil etmenin de önemli olacağı belirtilmiş ve özellikle davranışsal yöntemlerin (davranışsal aktivasyon, kaçınmanın önlenmesi gibi) kullanılması önerilmiştir (Fetzner ve ark., 2012; Wagner, Zatzick, Ghesquiere ve Jurkovich, 2007). Mevcut çalışmada endişe düzeyi yordayıcı bulunmasa da travma sonrası stres belirtileri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı duyarlılığı ile oldukça ilişkili bulunmuştur. Önceki çalışmalarda yordayıcı rolü de gösterildiği için klinik olarak önem taşıdığı düşünülmektedir (Wells ve Matthews, 1996; Holeva ve ark., 2001). Kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile benzer şekilde endişe ile ilgili düşüncelerin sorgulandığı, başa çıkmaların değerlendirilip daha işlevsel yöntemlerin üretildiği, varsayımsal endişe yerine daha somut olması için olay sonrası gelişen endişenin çalışıldığı ve sosyal desteğin artırıldığı psikolojik müdahaleler önerilmektedir (Holeva ve ark. 2001).

Son olarak, çocukluk çağı travmatik yaşantıları da travma sonrası stres belirtilerinin güçlü bir yordayıcısı olarak bulunmuştur. Klinik açıdan da önemli olduğu tekrarlı bir biçimde gösterilen bu yaşantılar bireysel terapi, grup terapisi, oyun terapisi, farklı terapi yaklaşımları kapsamında çalışılabilmektedir. Terapistin güveni ilişkisini iyi bir temele oturtması ve destekleyici, yargısız, duyguları onaylayıcı, danışanın hızında ilerleyen ve değişmeyen bir figür olması süreç için oldukça önemli değişkenler olarak tanımlanmıştır (Falasca ve Caulfield, 1999). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sonradan tedavisinin yanında oluşumunu engellemek için önleyici müdahalelerin ve eğitimlerin düzenlenmesi de önerilmektedir (Carr ve ark., 2013; Kessler ve ark., 2017).

4.5 ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Araştırmanın ölçek uyarlama bölümünde klinik örneklem sadece 25 kişiden oluşmaktadır. Geçerlik ve güvenirlik değerleri oldukça yeterli bulunsa da daha geniş bir klinik örneklemle tekrarlanıp sonuçların karşılaştırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. İkinci olarak, çalışmada tanı koyma duyarlılığı ve özgüllüğünü ölçmek için bir yarı yapılandırılmış klinik görüşme kullanılması planlanmıştır. Ancak COVID-19 salgını nedeniyle çevrimiçi bir düzene geçilmek zorunda kalmış ve tüm veri toplama araçları öz-bildirim ölçeklerinden oluşmuştur. Bu durum sosyal beğenirlik yanlılığı olasılığını artırmış ve özellikle tanı koyma konusunda profesyonel değerlendirme ihtimalini sınırlamıştır. İlk planlamada olduğu gibi verilerin hem öz-bildirim ölçekleri hem de uzman görüşmesi sonucunda oluşturulmasının tanı koyma açısından daha güvenilir bir sonuç elde edilmesini sağlayabileceği düşünülmektedir. İlerdeki çalışmaların bu şekilde tasarlanması önerilmektedir. Üçüncü olarak, katılımcıların %67'si kadın, %32'si ise erkektir. Bu durumun çalışmanın genel popülasyonu temsil etme becerisini olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Ölçeğin kullanıldığı sonraki çalışmalarda erkek katılımcı sayısının daha yüksek tutulup geçerlik ve güvenirlik değerlerinin yeniden araştırılması önerilmektedir. Son olarak, ölçeğin faktör yapısı açıklayıcı faktör analizi ile incelenmiştir. Bu faktör yapısının bir de doğrulayıcı faktör analizi ile incelenip madde yüklerinin ve faktörlerin geçerliğini gösterilmesi önerilmektedir.

Ana çalışmada ise ilk sınırlılık örneklemin üniversite öğrencilerinden oluşuyor olmasıdır. Klinik örneklem olmadığı için ölçek puanlarının tanı alabilecek kişileri yansıtmayabileceği, dolayısıyla genellenebilirliğinin yüksek olmadığı düşünülmektedir. Bu durum aynı zamanda değişkenler arası ilişkilerde beklenmedik bulgular elde edilmesine de neden olmuş olabilir. Dolayısıyla, klinik olarak travma sonrası stres belirtileri gösteren veya travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış katılımcılar ile mevcut araştırmanın tekrarlanması ve sonuçların karşılaştırılması önerilmektedir. Benzer şekilde örneklem çoğunlukla kadınlardan oluştuğu için erkekler ve diğer cinsel kimler açısından temsiliyetinin düşük olduğu düşünülmektedir. Üçüncü olarak, ana çalışmada da tüm veri toplama araçları öz-bildirim ölçeklerinden oluşmaktadır ve ilerideki çalışmalarda farklı yöntemlerle de aynı kavramların ölçülmesi ve sonuçların buna göre yorumlanması faydalı olacaktır.

SONUÇ

Ölçek uyarlama çalışmasında TSSTÖ-5'in Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerinin şiddetini ölçme ve tanı koyma konusunda güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir. Ölçeğin “Girici Düşünce”, “Kaçınma”, “Duygudurum ve Bilişlerde Değişim” ve “Aşırı Uyarılmışlık ve Aşırı Tepkisellik” olmak üzere dört faktörlü bir yapısı bulunmaktadır. Cronbach Alfa katsayıları tüm ölçek için .94 ve alt boyutlar için sırasıyla .89, .72, .88 ve .84 olarak tespit edilmiştir. Test-tekrar test güvenirliğinde korelasyon katsayıları tüm ölçek için bulunurken, alt boyutlar için .67 ile .83 arasında değişim göstermektedir. Ölçeğin uyuma ve ayrışma geçerliği de incelenmiş ve kanıtlanmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu için kesme noktası 26 olarak belirlenmiş ve özgüllüğü %79, duyarlılığı ise %95 olarak bulunmuştur.

Ana çalışmada ise travma sonrası stres belirtilerini çocukluk çağı travmatik yaşantıları, kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlük yordamaktadır. Belirti alt kümelerinin belirsizliğe tahammülsüzlük alt boyutları kapsamında incelenmesi sonucunda “ileriye yönelik kaygı”nın “girici düşünce” alt boyutunu; “engelleme kaygı”nın ise “duygudurum ve bilişlerde değişim” ve “aşırı uyarılmışlık ve aşırı tepkisellik” alt boyutlarını yordadığı bulunmuştur. “Kaçınma” alt boyutunun ise yordamadığı tespit edilmiştir. Son olarak, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde endişe ve kaygı duyarlılığı sabit tutulduğunda belirsizliğe tahammülsüzlüğün düzenleyici rolü olduğu ve modelin toplam varyansın %36'sını açıkladığı bulunmuştur.

Daha sonraki çalışmalarda TSSTÖ-5'in daha büyük bir klinik örneklem kullanılarak geçerlik ve güvenirliğinin doğrulanması önerilmektedir. Ayrıca hem ölçek uyarlama çalışmasının hem de ana çalışmanın daha fazla kadın olmayan katılımcı kullanılarak ve öz-bildirime dayanmayan yöntemlerle tekrar ölçülüp ilişkilerin tekrar incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Allen, R. E., ve Oliver, J. M. (1982). The effects of child maltreatment on language development. *Child Abuse & Neglect*, 6, 299–305.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual-text revision*. Washington. DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru kitabı*. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Asmundson, G. J., ve Stapleton, J. A. (2008). Associations between dimensions of anxiety sensitivity and PTSD symptom clusters in active-duty police officers. *Cognitive behaviour therapy*, 37(2), 66-75.
- Aspelmeier, J. E., Elliott, A. N., ve Smith, C. H. (2007). Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. *Child abuse & neglect*, 31(5), 549-566.
- Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. (2012). *Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Banducci, A. N., Bujarski, S. J., Bonn-Miller, M. O., Patel, A., ve Connolly, K. M. (2016). The impact of intolerance of emotional distress and uncertainty on veterans with co-occurring PTSD and substance use disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 73-81.
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., ve Wu, K. D. (2013). The interactive effect of worry and intolerance of uncertainty on posttraumatic stress symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 742-751.
- Beck, A. T., Steer, R. A., ve Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, 8(1), 77-100.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., ve Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 16(1), 101-118.

- 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, S. A., Beck, J. G., ve Clapp, J. D. (2009). Understanding the relationship between posttraumatic stress disorder and trauma cognitions: The impact of thought control strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 47(12), 1018- 1023.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., ve Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American journal of psychiatry*, 151(8), 1132.
- Bernstein, D. P., ve Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report questionnaire and manual*. San Antonio TX: The Psychological Corporation.
- Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Feldner, M. T., Lewis, S. F., Fauber, A. L., Leen-Feldner, E. W., ve Vujanovic, A. A. (2005). Anxiety sensitivity taxon and trauma: Discriminant associations for posttraumatic stress and panic symptomatology among young adults. *Depression and anxiety*, 22(3), 138-149.
- 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.
- Boelen, P. A., ve Reijntjes, A. (2009). Intolerance of uncertainty and social anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 23(1), 130-135.
- Boelen, P. (2010). Intolerance of uncertainty and emotional distress following the death of a loved one. *Anxiety, Stress, ve Coping*, 23(4), 471-478.
- Boelen, P. A., Reijntjes, A., ve Smid, G. E. (2016). Concurrent and prospective associations of intolerance of uncertainty with symptoms of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression after bereavement. *Journal of anxiety disorders*, 41, 65-72.
- Boffa, J. W., Norr, A. M., Raines, A. M., Albanese, B. J., Short, N. A., ve Schmidt, N. B. (2016). Anxiety sensitivity prospectively predicts posttraumatic stress symptoms following a campus shooting. *Behavior therapy*, 47(3), 367-376.
- Bolger, K. E., Patterson, C. J., ve Kupersmidt, J. B. (1998). Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated. *Child Development*, 69, 1171– 1197.

- Boswell, J. F., Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J., ve Barlow, D. H. (2013). Intolerance of uncertainty: A common factor in the treatment of emotional disorders. *Journal of clinical psychology*, 69(6), 630-645.
- 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), 300-310.
- Boysan, M., Guzel Ozdemir, P., Yilmaz, E., Selvi, Y., Özdemir, O., ve Celal Kefeli, M. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the Clinician-Administered PTSD Scale for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (Turkish CAPS-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(2), 173-184.
- Brewin, C. R., Andrews, B., ve Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 748.
- Brezo, J., Paris, J., Vitaro, F., Hebert, M., Tremblay, R. E., ve Turecki, G. (2008). Predicting suicide attempts in young adults with histories of childhood abuse. *The British Journal of Psychiatry*, 193(2), 134-139.
- Briggs, L., ve Joyce, P. R. (1997). What determines post-traumatic stress disorder symptomatology for survivors of childhood sexual abuse?. *Child abuse & neglect*, 21(6), 575-582.
- Brown, M., Robinson, L., Campione, G. C., Wuensch, K., Hildebrandt, T., ve Micali, N. (2017). Intolerance of uncertainty in eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *European Eating Disorders Review*, 25(5), 329-343.
- Browne, A., ve Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological bulletin*, 99(1), 66.
- Buhr, K., ve Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*, 40(8), 931-945.
- Buhr, K., ve Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2), 222-236.

- Butzer, B., ve Kuiper, N. A. (2006). Relationships between the frequency of social comparisons and self-concept clarity, intolerance of uncertainty, anxiety, and depression. *Personality and individual differences*, 41(1), 167-176.
- Carleton, R. N., Norton, M. P. J., ve Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of anxiety disorders*, 21(1), 105-117.
- Carleton, R. N., Sharpe, D., ve Asmundson, G. J. (2007). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Requisites of the fundamental fears?. *Behaviour research and therapy*, 45(10), 2307-2316.
- Carleton, R. N., Collimore, K. C., ve Asmundson, G. J. (2010). "It's not just the judgements—It's that I don't know": Intolerance of uncertainty as a predictor of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(2), 189-195.
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., ve Asmundson, G. J. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 468-479.
- Carleton, R. N., Fetzner, M. G., Hackl, J. L., ve McEvoy, P. (2013). Intolerance of uncertainty as a contributor to fear and avoidance symptoms of panic attacks. *Cognitive behaviour therapy*, 42(4), 328-341.
- Carleton, R. N., Duranceau, S., Freeston, M. H., Boelen, P. A., McCabe, R. E., ve Antony, M. M. (2014). "But it might be a heart attack": intolerance of uncertainty and panic disorder symptoms. *Journal of anxiety disorders*, 28(5), 463-470.
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of anxiety disorders*, 39, 30-43.
- Carlson, E. B., Furby, L., Armstrong, J., ve Shlaes, J. (1997). A conceptual framework for the long-term psychological effects of traumatic childhood abuse. *Child maltreatment*, 2(3), 272-295.
- Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., ve Jurueña, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(12), 1007-1020.

- Carter, V., ve Myers, M. R. (2007). Exploring the risks of substantiated physical neglect related to poverty and parental characteristics: A national sample. *Children and Youth Services Review*, 29(1), 110-121.
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., ve Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of affective disorders*, 82(2), 217-225.
- Clark, D. A., ve Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy of anxiety disorders: science and practice. New York, NY: Guilford Press.
- Collimore, K. C., McCabe, R. E., Carleton, R. N., ve Asmundson, G. J. (2008). Media exposure and dimensions of anxiety sensitivity: Differential associations with PTSD symptom clusters. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(6), 1021-1028.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., ve Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of general psychiatry*, 64(5), 577-584.
- Correa, K. A., Liu, H., ve Shankman, S. A. (2019). The role of intolerance of uncertainty in current and remitted internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of anxiety disorders*, 62, 68-76.
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 41(4), 412.
- Crittenden, P. M., ve DiLalla, D. L. (1988). Compulsive compliance: the development of an inhibitory coping strategy in infancy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 585-599.
- Crittenden, P. M. (1992). Children's strategies for coping with adverse home environments: an interpretation using attachment theory. *Child Abuse & Neglect*, 16, 329-343.
- Davidson, G., Shannon, C., Mulholland, C., ve Campbell, J. (2009). A longitudinal study of the effects of childhood trauma on symptoms and functioning of people with severe mental health problems. *Journal of Trauma ve Dissociation*, 10(1), 57-68.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., ve Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Jama*, 286(24), 3089-3096.

- Dugas, M. J., Freeston, M. H., ve Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive therapy and research*, 21(6), 593-606.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., ve Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 36(2), 215-226.
- Dugas, M. J., ve Ladouceur, R. (2000). Treatment of GAD: Targeting intolerance of uncertainty in two types of worry. *Behavior modification*, 24(5), 635-657.
- Dugas, M. J., Gosselin, P., ve Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive therapy and Research*, 25(5), 551-558.
- Dugas, M. J., Schwartz, A., ve Francis, K. (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 835-842.
- Egeland, B., ve Sroufe, A. (1981). Developmental sequelae of maltreatment in infancy. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1981(11), 77-92.
- Egeland, B. (1991). A longitudinal study of high risk families: issues and findings. In R. Starr ve D. A. Wolfe (Eds.), *The effects of child abuse and neglect*, 33–56. New York: Guilford Press.
- Ehlers, A., ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.
- Einstein, D. A. (2014). Extension of the transdiagnostic model to focus on intolerance of uncertainty: a review of the literature and implications for treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(3), 280-300.
- Ellason, J. W., ve Ross, C. A. (1997). Childhood trauma and psychiatric symptoms. *Psychological Reports*, 80(2), 447-450.
- Erickson, M. F., Egeland, B., ve Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. In D. Cicchetti ve V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment*, 647–684. New York: Cambridge University Press.
- Evans, S. E., Steel, A. L., Watkins, L. E., ve DiLillo, D. (2014). Childhood exposure to family violence and adult trauma symptoms: The importance of social support from a spouse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(5), 527.

- Falasca, T., ve Caulfield, T. J. (1999). Childhood trauma. *The Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 37(4), 212-223.
- Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Thompson-Hollands, J., Carl, J. R., ... ve Barlow, D. H. (2012). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: a randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 43(3), 666-678.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ve Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258.
- Fergus, T. A., ve Valentiner, D. P. (2011). Intolerance of uncertainty moderates the relationship between catastrophic health appraisals and health anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 35(6), 560-565.
- Fetzner, M. G., Collimore, K. C., Carleton, R. N., ve Asmundson, G. J. (2012). Clarifying the relationship between AS dimensions and PTSD symptom clusters: are negative and positive affectivity theoretically relevant constructs?. *Cognitive behaviour therapy*, 41(1), 15-25.
- Fetzner, M. G., Horswill, S. C., Boelen, P. A., ve Carleton, R. N. (2013). Intolerance of uncertainty and PTSD symptoms: Exploring the construct relationship in a community sample with a heterogeneous trauma history. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 725-734.
- Finkelhor, D., ve Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Flory, J. D., & 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.
- Floyd, M., Garfield, A., ve LaSota, M. T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1223-1229.
- 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.

- Foa, E. B., McLean, C. P., Zang, Y., Zhong, J., Powers, M. B., Kauffman, B. Y., Rauch, S., Porter, K., ve Knowles, K. (2016). Psychometric properties of the Posttraumatic Diagnostic Scale for DSM-5 (PDS-5). *Psychological Assessment*, 28(10), 1166.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., ve Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences*, 17(6), 791-802.
- Gauthier, L., Stollak, G., Messé, L., ve Aronoff, J. (1996). Recall of childhood neglect and physical abuse as differential predictors of current psychological functioning. *Child abuse & neglect*, 20(7), 549-559.
- Ghaderi, M., Ahi, Q., Vaziri, S., Mansouri, A., ve Shahabizadeh, F. (2020). The mediating role of emotion regulation and intolerance of uncertainty in the relationship between childhood maltreatment and nonsuicidal self-injury in adolescents. *International Archives of Health Sciences*, 7(2), 96.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 697-714.
- Gorka, S. M., Lieberman, L., Nelson, B. D., Sarapas, C., ve Shankman, S. A. (2014). Aversive responding to safety signals in panic disorder: The moderating role of intolerance of uncertainty. *Journal of anxiety disorders*, 28(7), 731-736.
- Hale, W., Richmond, M., Bennett, J., Berzins, T., Fields, A., Weber, D., ... ve Osman, A. (2016). Resolving uncertainty about the Intolerance of Uncertainty Scale-12: Application of modern psychometric strategies. *Journal of personality assessment*, 98(2), 200-208.
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- Hayward, L. E., Vartanian, L. R., Kwok, C., ve Newby, J. M. (2020). How might childhood adversity predict adult psychological distress? Applying the Identity Disruption Model to understanding depression and anxiety disorders. *Journal of affective disorders*, 265, 112-119.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377-391.
- Hildyard, K. L., ve Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 679-695.

- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.
- Hoerger, M. (2013). Z_H: An updated version of Steiger's Z and web-based calculator for testing the statistical significance of the difference between dependent correlations. Retrieved from http://www.psychmike.com/dependent_correlations.php
- 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.
- Hollingsworth, D. W., Gauthier, J. M., McGuire, A. P., Peck, K. R., Hahn, K. S., ve Connolly, K. M. (2018). Intolerance of uncertainty mediates symptoms of PTSD and depression in African American veterans with comorbid PTSD and substance use disorders. *Journal of Black psychology*, 44(7), 667-688.
- Horowitz, M., Wilner, N., ve Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41(3), 209-218.
- Işıklı, S. (2006). *Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, Ayırışma Düzeyi ve Çalışma Belleği Uzamı Arasındaki İlişkiler*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara.
- Jakšić, N., Brajković, L., Ivezić, E., Topić, R., & Jakovljević, M. (2012). The role of personality traits in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Psychiatria Danubina*, 24(3.), 256-266.
- Jessar, A. J., Hamilton, J. L., Flynn, M., Abramson, L. Y., ve Alloy, L. B. (2017). Emotional clarity as a mechanism linking emotional neglect and depressive symptoms during early adolescence. *The Journal of early adolescence*, 37(3), 414-432.
- Karancı, A. N., Aker, A. T., Isikli, S., Erkan, B. B., Gul, E., ve Yavuz, H. (2009). *Türkiye'de Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Etkileri*. Ankara: Matus Basımevi.
- Kaufman, J., ve Cicchetti, D. (1989). Effects of maltreatment on school-age children's socioemotional development: assessments in a day camp setting. *Developmental Psychology*, 25, 516-524.
- Keane, T. M., Marshall, A. D., ve Taft, C. T. (2006). Posttraumatic stress disorder: etiology, epidemiology, and treatment outcome. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 2, 161-197.

- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... ve Benjet, C. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378-385.
- 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.
- Khawaja, N. G., ve Yu, L. N. H. (2010). A comparison of the 27-item and 12-item intolerance of uncertainty scales. *Clinical psychologist*, 14(3), 97-106.
- Konstantellou, A., ve Reynolds, M. (2010). Intolerance of uncertainty and metacognitions in a non-clinical sample with problematic and normal eating attitudes. *Eating behaviors*, 11(3), 193-196.
- Krug, E.G., Dahlberg, T.T., Mercy, J.A., Zwi, A.B. ve Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization, Geneva.
- Kusec, A., Tallon, K., ve Koerner, N. (2016). Intolerance of uncertainty, causal uncertainty, causal importance, self-concept clarity and their relations to generalized anxiety disorder. *Cognitive behaviour therapy*, 45(4), 307-323.
- Ladouceur, R., Gosselin, P., ve Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 38(9), 933-941.
- Ladouceur, R., Dugas, M. J., Freeston, M. H., Léger, E., Gagnon, F., ve Thibodeau, N. (2000). Efficacy of a cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: Evaluation in a controlled clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(6), 957.
- Lind, C., ve Boschen, M. J. (2009). Intolerance of uncertainty mediates the relationship between responsibility beliefs and compulsive checking. *Journal of anxiety disorders*, 23(8), 1047-1052.
- MacLeod, A. K., Williams, J. M., ve Bekerian, D. A. (1991). Worry is reasonable: The role of explanations in pessimism about future personal events. *Journal of Abnormal psychology*, 100(4), 478.
- Mahoney, A. E., ve McEvoy, P. M. (2012a). Changes in intolerance of uncertainty during cognitive behavior group therapy for social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 849-854.

- Mantar, A., Yemez, B. ve Alkın, T. (2010). Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 225-34.
- Maschi, T., Baer, J., Morrissey, M. B., ve Moreno, C. (2013). The aftermath of childhood trauma on late life mental and physical health: A review of the literature. *Traumatology*, 19(1), 49-64.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., ve Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3165.
- McEvoy, P. M., ve Mahoney, A. E. (2012). To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behavior therapy*, 43(3), 533-545.
- McEvoy, P. M., ve Erceg-Hurn, D. M. (2016). The search for universal transdiagnostic and trans-therapy change processes: Evidence for intolerance of uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 96-107.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., ve Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behaviour research and therapy*, 28(6), 487-495.
- Molnar, B. E., Buka, S. L., ve Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *American journal of public health*, 91(5), 753.
- Mulvihill, D. (2005). The health impact of childhood trauma: An interdisciplinary review, 1997-2003. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 28(2), 115-136.
- National Institute of Mental Health (NIMH). (b.t.). Helping Children and Adolescents Cope with Violence and Disasters: What Parents Can Do. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/helping-children-and-adolescents-cope-with-disasters-and-other-traumatic-events/index.shtml>
- Nemeroff, C. B., Bremner, J. D., Foa, E. B., Mayberg, H. S., North, C. S., ve Stein, M. B. (2006). Posttraumatic stress disorder: a state-of-the-science review. *Journal of psychiatric research*, 40(1), 1-21.

- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., ve Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 9(11).
- Norr, A. M., Oglesby, M. E., Capron, D. W., Raines, A. M., Korte, K. J., ve Schmidt, N. B. (2013). Evaluating the unique contribution of intolerance of uncertainty relative to other cognitive vulnerability factors in anxiety psychopathology. *Journal of affective disorders*, 151(1), 136-142.
- Norr, A. M., Albanese, B. J., Oglesby, M. E., Allan, N. P., ve Schmidt, N. B. (2015). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria. *Journal of Affective Disorders*, 174, 64-69.
- Oglesby, M. E., Medley, A. N., Norr, A. M., Capron, D. W., Korte, K. J., ve Schmidt, N. B. (2013). Intolerance of uncertainty as a vulnerability factor for hoarding behaviors. *Journal of affective disorders*, 145(2), 227-231.
- Oglesby, M. E., Boffa, J. W., Short, N. A., Raines, A. M., ve Schmidt, N. B. (2016). Intolerance of uncertainty as a predictor of post-traumatic stress symptoms following a traumatic event. *Journal of anxiety disorders*, 41, 82-87.
- Oglesby, M. E., Gibby, B. A., Mathes, B. M., Short, N. A., ve Schmidt, N. B. (2017). Intolerance of uncertainty and post-traumatic stress symptoms: an investigation within a treatment seeking trauma-exposed sample. *Comprehensive psychiatry*, 72, 34-40.
- Öner, N., ve LeCompte, W. A. (1985). *Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., Miral, S., Hanci, H., Ersahin, Y., Tepeli, N., Bulguc, A. G. ve Tiras, B. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child abuse ve neglect*, 25(2), 279-290.
- Ozer, 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), 52.
- Pederson, C. L., ve Wilson, J. F. (2009). Childhood emotional neglect related to posttraumatic stress disorder symptoms and body mass index in adult women. *Psychological Reports*, 105(1), 111-126.

- Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S., ve Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta psychiatrica scandinavica*, 101(1), 46-59.
- Perry, B. D., Pollard, R. H., Blakley, T. L., Baker, W. L., ve Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaption and use-dependent development of the brain: How states become traits. *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271–291.
- Perry, B. D. (1999). Post traumatic stress disorder in children and adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 11(4), 310–316.
- Perry, B. (2000) The neuroarchaeology of childhood maltreatment: the neurodevelopmental costs of adverse childhood events. In: *The Cost of Child Maltreatment: Who Pays? We All Do* (ed. B. Geffner). Haworth Press.
- Pietrzak, R. H., Harpaz-Rotem, I., ve Southwick, S. M. (2011). Cognitive-behavioral coping strategies associated with combat-related PTSD in treatment-seeking OEF–OIF veterans. *Psychiatry Research*, 189(2), 251-258.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Raines, A. M., Oglesby, M. E., Capron, D. W., ve Schmidt, N. B. (2014). Obsessive compulsive disorder and anxiety sensitivity: Identification of specific relations among symptom dimensions. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 71-76.
- Raines, A. M., Oglesby, M. E., Walton, J. L., True, G., ve Franklin, C. L. (2019). Intolerance of uncertainty and DSM-5 PTSD symptoms: Associations among a treatment seeking veteran sample. *Journal of anxiety disorders*, 62, 61-67.
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*, 11, 141–153.
- Reiss, S., ve McNally, R. J. (1985). The expectancy model of fear. In S. Reiss, ve R. R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behaviour therapy*, 107–121. New York: Academic Press.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., ve McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour research and therapy*, 24(1), 1-8.
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., Saunders, B. E., ve Best, C. L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 984.

- Roma, V. G., ve Hope, D. A. (2017). Are we certain about which measure of intolerance of uncertainty to use yet?. *Cognitive behaviour therapy*, 46(4), 327-338.
- 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.
- Roussis, P., ve Wells, A. (2008). Psychological factors predicting stress symptoms: metacognition, thought control, and varieties of worry. *Anxiety, Stress, ve Coping*, 21(3), 213-225.
- Sabouri, S., Gerber, M., Lemola, S., Becker, S. P., Shamsi, M., Shakouri, Z., ... ve Brand, S. (2016). Examining Dark Triad traits in relation to sleep disturbances, anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty in young adults. *Comprehensive psychiatry*, 68, 103-110.
- Sarı, S., ve Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Endişe ile İlgili Olumlu İnançlar Ölçeği ve Endişenin Sonuçları Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 270.
- Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A., ve Akça, M. Ş. (2014). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Route Educational ve Social Science Journal*, 1(3), 148-157.
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., ve Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-12.
- Seco Ferreira, D. C., Oliveira, W. L., Costa Delabrida, Z. N., Faro, A., ve Cerqueira-Santos, E. (2020). Intolerance of uncertainty and mental health in Brazil during the Covid-19 pandemic. *Suma Psicológica*, 27(1), 62-69.
- Schlegl, S., Maier, J., Meule, A., ve Voderholzer, U. (2020). Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic—Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1791-1800.
- Schmidt, N. B., Lerew, D. R., ve Jackson, R. J. (1997). The role of anxiety sensitivity in the pathogenesis of panic: Prospective evaluation of spontaneous panic attacks during acute stress. *Journal of abnormal psychology*, 106(3), 355.

- Smith, B. M., Twohy, A. J., ve Smith, G. S. (2020). Psychological inflexibility and intolerance of uncertainty moderate the relationship between social isolation and mental health outcomes during COVID-19. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 162-174.
- Soenke, M., Hahn, K. S., Tull, M. T., ve Gratz, K. L. (2010). Exploring the relationship between childhood abuse and analogue generalized anxiety disorder: The mediating role of emotion dysregulation. *Cognitive Therapy and Research*, 34(5), 401-412.
- Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S., ve Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child abuse & neglect*, 27(11), 1247-1258.
- Spielberger, C. D. (1970). STAI manual for the state-trait anxiety inventory. *Self-Evaluation Questionnaire*, 1-24.
- Starcevic, V., ve Berle, D. (2006). Cognitive specificity of anxiety disorders: a review of selected key constructs. *Depression and anxiety*, 23(2), 51-61.
- Steiger, J. H. (1980). Tests for comparing elements of a correlation matrix. *Psychological Bulletin*, 87, 245-251.
- Steketee, G., Frost, R. O., ve Cohen, I. (1998). Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*, 12(6), 525-537.
- Sternheim, L., Konstantellou, A., Startup, H., ve Schmidt, U. (2011). What does uncertainty mean to women with anorexia nervosa? An interpretative phenomenological analysis. *European Eating Disorders Review*, 19(1), 12-24.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., ve Van Ijzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(3), 345-355.
- Stuber, M. L., Kazak, A. E., Meeske, K., Barakat, L., Guthrie, D., Garnier, H., ... ve Meadows, A. (1997). Predictors of posttraumatic stress symptoms in childhood cancer survivors. *Pediatrics*, 100(6), 958-964.
- Sullivan, T. P., Fehon, D. C., Andres-Hyman, R. C., Lipschitz, D. S., ve Grilo, C. M. (2006). Differential relationships of childhood abuse and neglect subtypes to PTSD symptom clusters among adolescent inpatients. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 19(2), 229-239.

- Şar, V., Öztürk, P. E., ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063.
- Taillieu, T. L., Brownridge, D. A., Sareen, J., ve Afifi, T. O. (2016). Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States. *Child abuse & neglect*, 59, 1-12.
- Tanner, K., ve Turney, D. (2003). What do we know about child neglect? A critical review of the literature and its application to social work practice. *Child & Family Social Work*, 8(1), 25-34.
- Taylor, S. (2003). Anxiety sensitivity and its implications for understanding and treating PTSD. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 17(2), 179-186.
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J.S., Holaway, R.M., Sandin, B., Stewart, S.H., Eng, W., Daly, E. S., Arrindell, W. A., Bouvard, M ve Coles, M. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological assessment*, 19(2), 176.
- Terr, L. C. (2003). Childhood Traumas: An Outline and Overview. *The Journal of Lifelong Learning In Psychiatry*, 1(3), 322-334.
- The National Child Traumatic Stress Network (NTCSN). (2000). Complex Trauma. <http://www.nctsn.org/trauma-types/complex-trauma>
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D., ve Foa, E. B. (2003). Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*, 17(2), 233-242.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., ve Emde, R. N. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology*, 9, 781-796.
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., ve Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical psychology review*, 32(2), 122-138.

- Tucci, A. M., Kerr-Corrêa, F., ve Souza-Formigoni, M. L. O. (2010). Childhood trauma in substance use disorder and depression: an analysis by gender among a Brazilian clinical sample. *Child Abuse ve Neglect*, 34(2), 95-104.
- van Dijke, A., Ford, J. D., Frank, L. E., ve Van der Hart, O. (2015). Association of childhood complex trauma and dissociation with complex posttraumatic stress disorder symptoms in adulthood. *Journal of Trauma ve Dissociation*, 16(4), 428-441.
- Vartanian, L.R., ve Hayward, L.E., 2018. In: Lodi-Smith, J., Demarree, K.G. (Eds.), *Self-Concept Clarity: Perspectives on Assessment, Research, and Applications*. Springer, Cham, pp, pp. 195–218
- Vartanian, L. R., Hayward, L. E., Smyth, J. M., Paxton, S. J., ve Touyz, S. W. (2018). Risk and resiliency factors related to body dissatisfaction and disordered eating: The identity disruption model. *International Journal of Eating Disorders*, 51(4), 322-330.
- Vranceanu, A. M., Hobfoll, S. E., ve Johnson, R. J. (2007). Child multi-type maltreatment and associated depression and PTSD symptoms: The role of social support and stress. *Child abuse & neglect*, 31(1), 71-84.
- Wagner, A. W., Zatzick, D. F., Ghesquiere, A., ve Jurkovich, G. J. (2007). Behavioural activation as an early intervention for posttraumatic stress disorder and depression among physically injured trauma survivors. *Cognitive and Behavioural Practice*, 14, 341–349.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., ve Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- Wark, M. J., Kruczek, T., ve Boley, A. (2003). Emotional neglect and family structure: impact on student functioning. *Child abuse & neglect*, 27(9), 1033-1043.
- Weathers, F. W., Litz, B., Keane, T., Palmieri, P., Marx, B., ve Schnurr, P. (2013). *The PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5)*. Scale available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov.
- Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., ve Keane, T. M. (2013). The clinician-administered PTSD scale for DSM-5 (CAPS-5). Retrieved from <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-int/caps.asp>
- Weathers, F. W., Bovin, M. J., Lee, D. J., Sloan, D. M., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Keane, T. M., ve Marx, B. P. (2018). The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5

- (CAPS-5): Development and initial psychometric evaluation in military veterans. *Psychological Assessment*, 30(3), 383.
- Weiss D.S. ve Marmar C.R. (1997). *The impact of event scale – revised*. In: Wilson JP, Keane TM, editors. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press. pp. 399–411.
- Wells, A., ve Davies, M. (1994). The Thought Control Questionnaire: a measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 871–878.
- Wells, A., ve Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 881-888.
- White, R. G., ve Gumley, A. I. (2009). Postpsychotic posttraumatic stress disorder: associations with fear of recurrence and intolerance of uncertainty. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(11), 841-849.
- Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry*, 156(8), 1223-1229.
- Winje, D., ve Ulvik, A. (1998). Long-term outcome of trauma in children: The psychological consequences of a bus accident. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(5), 635-642.
- Yehuda, R., McFarlane, A., ve Shalev, A. (1998). Predicting the development of posttraumatic stress disorder from the acute response to a traumatic event. *Biological psychiatry*, 44(12), 1305-1313.
- 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 ve Psychotherapy: An International Journal of Theory ve Practice*, 15(6), 424-439.
- Yook, K., Kim, K. H., Suh, S. Y., ve Lee, K. S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(6), 623-628.
- Zhang, H., Pittman, D. M., Lamis, D. A., Fischer, N. L., Schwenke, T. J., Carr, E. R., ... ve Kaslow, N. J. (2015). Childhood maltreatment and PTSD: Spiritual well-being and

intimate partner violence as mediators. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 24(5), 501-519.



EKLER

EK 1: ORJİNALLİK RAPORU

 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA
Tarih: 17/06/2021
Tez Başlığı : Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkide Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Düzenleyici Rolünün İncelenmesi Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 107 sayfalık kısmına ilişkin, 17/06/2021 tarihinde Tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %11 'dir. Uygulanan filtrelemeler: 1- ☒ Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç 2- ☒ Kaynakça hariç 3- ☐ Alıntılar hariç 4- ☒ Alıntılar dâhil 5- ☒ 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Gereğini saygılarımla arz ederim.
17/06/21
Tarih ve İmza
Adı Soyadı: Duygu Tüzün Öğrenci No: Anabilim Dalı: Psikoloji Programı: Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
<u>DANIŞMAN ONAYI</u> UYGUNDUR. Doç. Dr. Sedat Işıklı (Unvan, Ad Soyad, İmza)

EK 2: ETİK KURUL ONAYI

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Tarih: 08/10/2019
Sayı: 35853172-755.02.06-
E.00000802502



Sayı : 35853172-755.02.06
Konu : Duygu TÜZÜN (Etik Komisyon İzni)

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 19.09.2019 tarihli ve 12908312-755.02.06/00000770491 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Duygu TÜZÜN**'ün **Doç. Dr. Sedat IŞIKLI** danışmanlığında hazırladığı **“Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları Ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkide Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Düzenleyici Rolünün İncelenmesi”** başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **01 Ekim 2019** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Rahime Meral NOHUTCU
Rektör Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 1618707c-3c9f-40fc-8419-041ac7b662d5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon:0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992 E-posta:yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet
Adresi: www.hacettepe.edu.tr

Sevda TOPA

EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Duygu Tüzün tarafından Doç. Dr. Sedat Işıklı danışmanlığındaki yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Bu form sizi araştırma koşulları hakkında bilgilendirmek için hazırlanmıştır.

Araştırmanın amacı, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin DSM-5 versiyonunu (TSSTÖ-5) Türkçe'ye uyarlamak ve ölçeğin psikometrik özelliklerini incelemektir. Bu araştırma için gerekli etik kurul izni Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır.

Çalışma kapsamında sizden bir anket setini doldurmanız istenecektir. Bu işlem yaklaşık 20-25 dakika sürecektir. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada sizden kimlik veya kurum belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Katılımcılardan elde edilen bilgiler toplu halde değerlendirilecek ve bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarından güvenilir ve anlamlı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir.

Çalışma kapsamında tamamlanan her 10 anket için Türkiye Erozyonla Mücadele, Ağaçlandırma ve Doğal Varlıkları Koruma Vakfı'na (TEMA) 1 fidan bağışında bulunulacaktır.

Araştırma genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular veya uygulamalar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz, hiçbir gerekçe göstermeden çalışmayı yarıda bırakabilirsiniz. Böyle bir durumda doldurduğunuz anket çalışmaya dahil edilmeyecektir.

Çalışmayla ilgili sorularınız olursa ya da bilgi almak isterseniz araştırmacılar ile iletişime geçebilirsiniz.

Katkınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Sedat Işıklı

Psk. Duygu Tüzün

Yukarıdaki açıklamayı okudum. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum ve istediğim zaman çalışmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin tez çalışmasında kullanılmasını kabul ediyorum. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

Ad-Soyad

Tarih

İmza

...../...../.....

Sorumlu Araştırmacı Bilgileri:

Adı-Soyadı: Sedat Işıklı

Unvanı: Doç. Dr.

Görev yeri: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Araştırmacı Bilgileri:

Adı- Soyadı: Duygu Tüzün

EK:4 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: _____
2. Cinsiyetiniz:
 - ☐ Kadın
 - ☐ Erkek
 - ☐ Diğer
 - ☐ Belirtmek İstemiyorum
3. Medeni durumunuz:
 - ☐ Bekar, hiç evlenmemiş
 - ☐ Evli, birlikte yaşıyor
 - ☐ Boşanmış
 - ☐ Evli, ayrı yaşıyor
 - ☐ Eşini kaybetmiş
 - ☐ Nişanlı veya Sözlü
 - ☐ Belirtmek istemiyorum
4. Eğitim durumunuz (En son bitirdiğiniz okul):
 - ☐ Okul bitirmedim ama okuma yazmam var
 - ☐ İlkokul
 - ☐ Ortaokul
 - ☐ Lise
 - ☐ Yüksekokul
 - ☐ Lisans
 - ☐ Yüksek Lisans
 - ☐ Doktora
5. En uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi:
 - ☐ Metropol (Ankara, İzmir, İstanbul)
 - ☐ İl
 - ☐ İlçe
 - ☐ Kasaba
 - ☐ Köy
6. Şu anda kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
 - ☐ Tek başına

- ☐ Ebeveynler (anne ve/veya baba) ile
- ☐ Ev arkadaşı ile
- ☐ Eş ile
- ☐ Romantik partner ile
- ☐ Kardeş ya da kardeşlerle
- ☐ Geniş aileyle (teyze, amca, büyükanne vb.)
- ☐ Evcil hayvan(lar)ımla

7. Algılanan gelir düzeyi

- ☐ Düşük
- ☐ Orta
- ☐ Yüksek

8. Fiziksel bir rahatsızlığınız var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise lütfen kısaca belirtiniz: _____

9. Önceden almış olduğunuz psikiyatrik bir tanı var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise lütfen kısaca belirtiniz: _____

10. Şu anda psikiyatrik veya psikolojik tedavi görüyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise lütfen kısaca belirtiniz: _____

11. Bu araştırmanın devam çalışması için gerekli olduğunda araştırmacıların e-posta adresim üzerinden benimle iletişime geçmesini kabul ediyorum.

Kabul ettiğiniz durumda e-posta adresiniz kesinlikle toplanan verilerle eşleştirilmeyecek, sadece araştırmanın ikinci kısmında yapılacak ve çok daha kısa sürecek tekrar-test için size ulaşma amacıyla kullanılacaktır.

☐ Evet (Lütfen e-posta adresinizi yazın) _____

☐ Hayır

EK 5: DSM-5 İÇİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU KONTROL LİSTESİ

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı **(bir önceki ölçekte işaretlemiş ve kısaca yazmış olduğunuz 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 tekrarlayan, 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 <i>(sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş, yeniden yaşıyormuş gibi)</i> 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 <i>(örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi)</i> 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 <i>(örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelerden veya durumlardan)</i> 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 düşüncelerden sahip olmak (<i>örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler</i>) 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 (<i>örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak</i>) 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 güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

EK 6: OLAY ETKİSİ ÖLÇEĞİ-R

Aşağıda, stresli bir yaşam olayından sonra insanların yaşayabileceği bazı zorlukların bir listesi sunulmuştur. Her cümleyi dikkatlice okuyunuz. **GEÇTİĞİMİZ YEDİ GÜN İÇERİSİNDE**, yaşadığınız olayı (ilk ölçekte işaretlemiş ve kısaca yazmış olduğunuz olayı) düşünerek, bu zorlukların sizi ne kadar rahatsız ettiğini cümlelerin sağındaki beş kutucuktan yalnızca birini işaretleyerek belirtiniz.

	Hiç 0	Biraz 1	Orta Düzeyde 2	Fazla 3	Çok fazla 4
1. Olayı hatırlatan her türlü şey, olayla ilgili duygularımı yeniden ortaya çıkardı	0	1	2	3	4
2. Uykuyu sürdürmekte güçlük çektim	0	1	2	3	4
3. Başka şeyler benim olay hakkında düşünmeyi sürdürmeme neden oldu	0	1	2	3	4
4. Alıngan ve kızgın hissettim.	0	1	2	3	4
5. Olayı düşündüğümde ya da hatırladığımda, bu konunun beni üzmesine izin vermedim.	0	1	2	3	4
6. Düşünmek istemediğim halde olayı düşündüm	0	1	2	3	4
7. Olay hiç olmamış ya da gerçek değilmiş gibi hissettim	0	1	2	3	4
8. Olayı hatırlatan şeylerden uzak durdum	0	1	2	3	4
9. Olayla ilgili görüntüler aniden zihnimde canlandı	0	1	2	3	4
10. Ürkek ve diken üstünde hissettim	0	1	2	3	4
11. Olay hakkında düşünmemeye çalıştım	0	1	2	3	4
12. Olayla ilgili olarak hala pek çok duygum vardı, ancak bunlarla hiç ilgilenmedim	0	1	2	3	4
13. Olayla ilgili hissizleşmiş gibiydim	0	1	2	3	4

14. Kendimi olayın olduğu andaki gibi davranırken veya hissederken bulduğum oldu.	0	1	2	3	4
15. Uykuya dalmakta güçlük çektim.	0	1	2	3	4
16. Olayla ilgili çok yoğun duygu değişiklikleri yaşadım.	0	1	2	3	4
17. Olayı hafızamdan (belleğimden) silmeye çalıştım	0	1	2	3	4
18. Dikkatimi toplamakta zorlandım.	0	1	2	3	4
19. Olayı hatırlatan şeyler fiziksel tepkiler göstermeme neden oldu (örneğin terleme, nefes almada güçlük, baş dönmesi, kalp çarpıntısı, gibi).	0	1	2	3	4
20. Olayla ilgili rüyalar gördüm	0	1	2	3	4
21. Kendimi tetikte ve savunma durumunda hissettim.	0	1	2	3	4
22. Olay hakkında konuşmamaya çalıştım	0	1	2	3	4

EK 7: DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
(1)	Genellikle keyfim yerindedir	1	2	3	4
(2)	Genellikle çabuk yorulurum	1	2	3	4
(3)	Genellikle kolay ağlarım	1	2	3	4
(4)	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	1	2	3	4
(5)	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırırım	1	2	3	4
(6)	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
(7)	Genellikle sakın, kendine hakim ve soğukkanlıyım	1	2	3	4
(8)	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	1	2	3	4
(9)	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	1	2	3	4
(10)	Genellikle mutluyum	1	2	3	4
(11)	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	1	2	3	4
(12)	Genellikle kendime güvenim yoktur	1	2	3	4
(13)	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	1	2	3	4
(14)	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	1	2	3	4
(15)	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	1	2	3	4
(16)	Genellikle hayatımdan memnunum	1	2	3	4
(17)	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	1	2	3	4

(18)	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	1	2	3	4
(19)	Aklı başında ve kararlı bir insanım	1	2	3	4
(20)	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	1	2	3	4



EK 8: BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. **Son bir hafta içindeki (şu an dahil)** kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1. (a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
(b) Kendimi üzgün hissediyorum.
(c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
(d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. (a) Gelecekte umutsuz değilim.
(b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
(c) Gelecekte beklediğim bir şey yok.
(d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3. (a) Kendimi başarısız görmüyorum.
(b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
(c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
(d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
(b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
(c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
(d) Bana zevk veren hiçbir şey yok, her şey çok sıkıcı.
5. (a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
(b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
(c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
(d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

6. (a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
(b) Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
(c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
(d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. (a) Kendimden hoşnutum.
(b) Kendimden pek hoşnut değilim.
(c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
(d) Kendimden nefret ediyorum.
8. (a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
(b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
(c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
(d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. (a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
(b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapamam.
(c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
(d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10. (a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
(b) Eskisine göre şu sıralar daha fazla ağlıyorum.
(c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
(d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
11. (a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
(b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
(c) Çoğu zaman sinirliyim.
(d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
12. (a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.

- (b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
- (c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
- (d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
- 13.** (a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
- (b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
- (c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
- (d) Artık hiç karar veremiyorum.
- 14.** (a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
- (b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
- (c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
- (d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
- 15.** (a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
- (b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
- (c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
- (d) Hiçbir iş yapamıyorum.
- 16.** (a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
- (b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
- (c) Eskisine göre 1 ya da 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
- (d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17.** (a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
- (b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
- (c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
- (d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.

18. (a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
(b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
(c) Şu sıralar iştahım epey kötü.
(d) Artık hiç iştahım yok.
19. (a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
(b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
(c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
(d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.
20. (a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
(b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
(c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
(d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.
21. (a) Son zamanlarda cinsel yaşamımda dikkati çeken bir şey yok.
(b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
(c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
(d) Artık, cinsellikle hiç ilgim kalmadı.

EK 9: ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (18 yaşından önce) başınıza gelmiş, olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

	Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...	Hiç Bir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
(1)	Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
(2)	Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	1	2	3	4	5
(3)	Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
(4)	Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
(5)	Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
(6)	Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
(7)	Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
(8)	Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
(9)	Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
(10)	Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
(11)	Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
(12)	Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
(13)	Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5

(14)	Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
(15)	Vücutça kötüye kullanılmış, olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
(16)	Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
(17)	Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farkettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
(18)	Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
(19)	Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
(20)	Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
(21)	Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
(22)	Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
(23)	Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
(24)	Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
(25)	Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış, olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
(26)	İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
(27)	Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış, olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
(28)	Ailem benim için bir güç, ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5

EK 10: BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK ÖLÇEĞİ-12

Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösteren sayılardan size en uygun olanını işaretleyiniz. (1) Bana hiç uygun değil, (2) Bana çok az uygun, (3) Bana biraz uygun, (4) Bana çok uygun ve (5) Bana tamamen uygun.						
1	Beklenmedik olaylar canımı çok sıkar.	1	2	3	4	5
2	Bir durumda ihtiyacım olan tüm bilgilere sahip değilsem sinirlerim bozulur.	1	2	3	4	5
3	İnsan sürprizlerden kaçınmak için daima ileriye bakmalıdır.	1	2	3	4	5
4	En iyi planlamayı yapsam bile beklenmedik küçük bir olay her şeyi mahvedebilir.	1	2	3	4	5
5	Geleceğin bana neler getireceğini her zaman bilmek isterim.	1	2	3	4	5
6	Bir duruma hazırlıksız yakalanmaya katlanamam.	1	2	3	4	5
7	Her şeyi önceden ayrıntılı bir şekilde organize edebilmeliyim.	1	2	3	4	5
8	Belirsizlik beni hayatı dolu dolu yaşamaktan alıkoyar.	1	2	3	4	5
9	Harekete geçme zamanı geldiğinde, belirsizlik elimi kolumu bağlar.	1	2	3	4	5
10	Belirsizlik yaşadığımda pekiyi çalışmam.	1	2	3	4	5
11	En küçük bir şüphe bile hareket etmemi engeller.	1	2	3	4	5
12	Tüm belirsiz durumlardan uzak durmak zorundayım.	1	2	3	4	5

EK 11: PENN EYALET ENDİŞE ÖLÇEĞİ

Her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını, aşağıda verilen ölçekten yararlanarak değerlendiriniz ve uygun olan numarayı ilgili maddenin yanındaki boşluğa yazınız.

- | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------|-----|--|---|-------------------------|
| Beni hiç tanımlamıyor | | Beni biraz tanımlıyor | | Beni çok iyi tanımlıyor |
| ___ | 1. | Herşeyi yapmaya yeterli zamanım yoksa bunun için endişelenmem. | | |
| ___ | 2. | Endişelerim beni bunaltır. | | |
| ___ | 3. | Yaşamakta olduğum şeyler hakkında endişelenme eğiliminde değilimdir. | | |
| ___ | 4. | Birçok durum beni endişelendirir. | | |
| ___ | 5. | Yaşamakta olduğum şeyler hakkında endişelenmemem gerektiğini biliyorum
ama kendime engel olamıyorum. | | |
| ___ | 6. | Baskı altında olduğumda çok endişelenirim. | | |
| ___ | 7. | Her zaman birşeyler hakkında endişeleniyorum. | | |
| ___ | 8. | Endişe verici düşünceleri aklımdan kolaylıkla atarım. | | |
| ___ | 9. | Bir işi bitirir bitirmez, yapmak zorunda olduğum tüm diğer şeyler hakkında endişelenmeye başlarım. | | |
| ___ | 10. | Asla herhangi bir şey için endişelenmem. | | |
| ___ | 11. | Bir konu ile ilgili olarak yapabileceğim daha fazla bir şey olmadığında, artık o konu hakkında endişelenmem. | | |
| ___ | 12. | Tüm yaşamım boyunca endişeli biri olmuşumdur. | | |
| ___ | 13. | Yaşamakta olduğum şeyler hakkında endişeleniyor olduğumu farkederim. | | |
| ___ | 14. | Bir kez endişelenmeye başladığımda, bunu durduramam. | | |
| ___ | 15. | Sürekli olarak endişeliyimdir. | | |
| ___ | 16. | Tamamen yapıp bitirene kadar tasarladığım işler hakkında endişelenirim. | | |

EK 12: ANKSİYETE DUYARLILIĞI İNDEKSİ – 3

Lütfen her maddede sizin için en uygun olduğunu düşündüğünüz sayıyı daire içerisine alınız. Eğer her hangi bir madde şimdiye kadar hiç yaşamadığınız bir şeyle ilgiliyse (örn: toplum içinde bayılmak), böyle bir deneyimi yaşamamanız halinde nasıl hissedebileceğinizi temel alarak cevaplayınız. Bunun dışında, tüm maddeleri kendi deneyiminizi temel alarak cevaplayınız. Her madde için sadece bir sayıyı daire içerisine almaya dikkat ediniz ve lütfen tüm maddeleri cevaplayınız.

		Çok Az	Az	Biraz	Fazla	Çok Fazla
(1)	Sinirli görünmemek benim için önemlidir.	0	1	2	3	4
(2)	Kafamı bir işe veremediğim zaman, aklımı kaçıyorum diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
(3)	Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur.	0	1	2	3	4
(4)	Midem rahatsız olduğunda, ciddi bir hastalığım olabilir diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
(5)	Zihnim bir işe verememek beni korkutur.	0	1	2	3	4
(6)	Başkalarının yanında titrediğimde, insanların benim için neler düşüneceğinden korkarım.	0	1	2	3	4
(7)	Göğsüm sıkıştığında, düzgün bir şekilde soluk alamayacağımdan korkarım.	0	1	2	3	4
(8)	Göğsümde ağrı hissettiğimde, kalp krizi geçireceğim diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
(9)	Diğer insanlar huzursuzluğumu fark edecek diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
(10)	Kendimi tuhaf ya da boşlukta gibi hissettiğimde, ruhsal bir hastalığım olabileceğinden endişelenirim.	0	1	2	3	4
(11)	İnsanların önünde yüzümün kızarması beni korkutur.	0	1	2	3	4
(12)	Kalbimin teklediğini fark ettiğimde, bende ciddi bir sorun olabileceğinden endişelenirim.	0	1	2	3	4
(13)	Topluluk önünde terlemeye başladığımda, insanların hakkımda olumsuz düşüncelerinden korkarım.	0	1	2	3	4
(14)	Düşüncelerim hızlanır gibi olduğunda, aklımı kaçıyorum diye endişelenirim.	0	1	2	3	4

(15)	Boğazım sıkılmış gibi hissettiğimde, boğularak öleceğimden endişelenirim.	0	1	2	3	4
(16)	Net (berrak biçimde) düşünmekte zorluk çekersem, bende bir sorun olabileceğinden endişelenirim.	0	1	2	3	4
(17)	Toplum içinde bayılmanın benim için korkunç bir şey olduğunu düşünürüm.	0	1	2	3	4
(18)	Zihnimde boşluk hissettiğimde, bende korkunç bir sorun olmasından endişelenirim.	0	1	2	3	4

