

Araştırma Makalesi

Panik Bozuklukta Çocukluk Çağı Travmaları ile Disosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolü

Ufuk KOCATEPE AVCI*¹, Soner ÇAKMAK²

¹Çağ Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Mersin, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adana, Türkiye

Makale Bilgisi

Anahtar Kelimeler:

Aleksitimi, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif belirtiler, panik bozukluk

Öz

Disosiyatif belirtiler ayrı bir klinik tanı kümesini karşılamaksızın hem klinik olmayan örneklemede hem de birçok psikiyatrik bozuklukta kendini gösterebilmektedir. Bu belirtiler panik bozukluğun klinik seyrini olumsuz etkilemekle birlikte farmakolojik ve psikoterapötik tedavi girişimlerine verilen cevabı güçleştirmektedir. Disosiyatif yaşantıların erken dönem travmalarıyla olan güçlü ilişkisi ve olumsuz yüklü duygularla maladaptif bir baş etme stratejisi olabileceğinden yola çıkarak bu çalışmada panik bozukluk tanımlı bireylerde erken dönemde yaşanan travmalarla disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin aracılık rolünü test etmeyi amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışmaya bir başka psikiyatrik eş tanısı olmayan panik bozukluk tanısı konulan, 20-50 yaş aralığında (35,71±11,02), 87 bireye (56 kadın, 31 erkek) Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20) uygulanmıştır. Veriler SPSS 21 programı ve PROCESS makro eklentisi kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular aleksitiminin duyguları tanımda güçlük alt boyutunun cinsel istismar dışındaki tüm çocukluk çağı travmaları alt boyutları ile disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkilere aracılık ettiğini göstermiştir. Çalışmanın sonuçları disosiyatif belirtiler deneyimleyen panik bozukluk olgularında erken dönem travmaların ve duyguların işleme sürecinin göz önünde bulundurulmasının altını çizerek niteliktedir.

Abstract

Keywords:

Alexithymia, childhood traumas, dissociative symptoms, panic disorder

Dissociative symptoms can be observed in non-clinical populations and various clinical cases without meeting the criteria for a distinct clinical diagnosis. These symptoms are associated with poor prognosis and poor response to both pharmacological and psychotherapeutic interventions in panic disorder. As dissociative experiences have strong relationships with early traumas and those experiences can be considered as a maladaptive coping strategy with negatively loaded emotions, this study aimed to test the mediating role of alexithymia on the relationship between childhood traumas and dissociative symptoms. Through those purposes, 87 participants (56 female, 31 male) aged between 20-50 (35,71±11,02) who were diagnosed with panic disorder, had no comorbid psychiatric disorders were volunteered and administered Demographic Information Form, Dissociative Experiences Scale, Childhood Trauma Questionnaire and Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Data was analyzed using the SPSS 21 program and PROCESS macro plugin. The findings showed that the difficulty in identifying the feelings sub-dimension of alexithymia mediated the relationships between all childhood trauma sub-dimensions, except for sexual abuse and dissociative symptoms. The results underlined the importance of considering unresolved early traumas and processing emotions with panic-disordered patients presenting dissociative symptoms in clinical settings.

*Sorumlu yazar: Çağ Üniversitesi, Arıklı, Karayolu Üzeri, Adana-Mersin Otoyolu, 33800, Tarsus, Mersin

e-posta: ufukkocatepe@cag.edu.tr

DOI: 10.31682/ayna.1344919

Gönderim Tarihi: 17.08.2023; Kabul Tarihi: 21.05.2024

ISSN: 2148-4376



Giriş

Beklenmedik panik ataklar, beklenti anksiyetesi ve sıkıntı veren fiziksel semptomlarıyla karakterize olan panik bozukluk işlevsellikte ciddi bozulmalara yol açan psikiyatrik bir durumdur. Şiddetinin yüksek olduğu durumlarda bireyin yaşamının hemen hemen her alanında bir engel teşkil etmektedir. Toplumun genelinde yaşam boyu prevalansı %2-5 olarak rapor edilmektedir (Guo ve diğerleri, 2016). Etiyolojisinde genetik yatkınlıklar başta olmak üzere çok sayıda faktörün yer aldığı panik bozukluğun ortaya çıkmasında çocukluk çağı travmalarının da önemli derecede rolü bulunmaktadır (Klauke ve diğerleri, 2010; Leskin ve Sheikh, 2002). Çocukluk çağı travmaları bebeklikte, çocuklukta veya ergenlikte, yani büyürken deneyimlediğimiz stresli yaşantılar için yapılan genel tanımlamadır. Bu yaşantılar arasında fiziksel bakımla ilgili ihmal, fiziksel istismar, duygusal ihmal, duygusal istismar ve cinsel istismar sayılabilir (Bernstein ve diğerleri, 1994). Erken dönem bu deneyimlerin varlığı panik bozukluğun daha şiddetli yaşanması (Bandelow ve diğerleri, 2002; Bouton ve diğerleri, 2001; Goodwin ve diğerleri, 2005; Lochner ve diğerleri, 2010; Safren ve diğerleri, 2002; Seganfredo ve diğerleri, 2009; Zou ve diğerleri, 2016) ve bozukluğun semptomlarının daha erken kendini göstermesi ile ilişkilidir (Kipper ve diğerleri (2007). Goodwin ve diğerleri (2005) bu travma türlerinden cinsel ve fiziksel istismar yaşantılarının panik bozuklukta daha sık panik atak yaşamakla ilişkili olduğunu bildirmektedir. Benzer şekilde, yakın zamanda yapılan kapsamlı bir meta-analiz çalışmasına göre panik bozukluk için erken dönem fiziksel istismar ve cinsel istismar yaşantıları risk faktörü olarak bulunmuş ancak duygusal ihmal ve duygusal istismar deneyimleri bozukluğu geliştirmekle ilişkili bulunmamıştır (Zhang ve diğerleri, 2023). Ayrıca erken dönem cinsel istismar öyküsünün panik bozukluk tanılı bireylerin uzun dönemde farmakolojik tedaviye yanıtını güçleştirdiği bulgulanmıştır (Kim ve diğerleri, 2020). Yine erken dönem travma öyküsü bulunan panik bozukluk tanılı bireylerin böyle yaşantıları olmayan panik bozukluk tanılı bireylere göre bilişsel davranışçı psikoterapiye yanıtlarının zayıf olduğu, tedavi öncesi semptom şiddetlerinin daha yüksek olduğu ve daha fazla nüks gözlemlendiği bilinmektedir (Michelson ve diğerleri, 1998). Sonuç olarak, çocukluk çağı travmalarının panik bozuklukta ele alınması gereken önemli bir değişken olduğu açıktır.

Bozukluğun seyrini ve semptomların şiddetini olumsuz etkileyen bir diğer etmen de panik bozukluk tanılı kişilerin sıkça deneyimlediği disosiyatif belirtilerdir (Kolek ve diğerleri, 2019; Soffer-Dudek, 2014). Her ne kadar depersonalizasyon ve derealizasyon yaşantıları panik atak belirti listesinde yer alsa da panik bozukluğu tanılamak için ve/veya kişinin yaşantısının panik atak olduğuna karar vermek için böyle belirtilerinin olması bir koşul değildir. Ayrıca panik bozukluğa eşlik eden bu belirtilerin panik ataklarla sınırlı (statedissociation) olmadığını, süreklilik gösterdiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Segui ve diğerleri, 2000). Örneğin,

disosiyasyon travmatik yaşantılarla güçlü şekilde ilişkili olsa da (Vanderlinden ve diğerleri, 1993), çocukluk çağında yaşanan travmatik durumların panik atak esnasında depersonalizasyon ve/veya derealizasyon belirtileri (traitdissociation) deneyimlemekle ilişkisinin olmadığı rapor edilmektedir (Marshall ve diğerleri, 2000). Dolayısıyla panik bozukluğa sahip kişilerin yaşadığı disosiyatif belirtiler sadece panik ataklar sırasında ortaya çıkmamaktadır. Ayrıca panik benzeri belirtiler deneyimleyen kişilerin disosiyatif yatkınlıklarının yüksek olduğu bildirilmektedir (Hinton ve diğerleri, 2008). Panik bozukluk etiolojisinde psikososyal bağlamda rol oynayan çocukluk çağında yaşanan travmaların aynı zamanda disosiyatif deneyimlerin ardında da bulunduğu bilinmektedir (Chu ve Dill, 1990; Coons, 1994; Craparo ve diğerleri, 2014; Ellason ve Ross, 1997; Gast ve diğerleri, 2001; Macarenco ve diğerleri, 2021). Travma ile disosiyatif yaşantıların ilişkisi iki şekilde açıklanmaktadır: (1) Disosiyasyona yatkın olan kişiler travmatik anıların olumsuz etkisinden çözümlenerek kurtulma şeklinde adaptif olmayan bir baş etme mekanizmasından yararlanır (Spiegel ve diğerleri, 1988), (2) travmatik deneyimler şiddetli strese sebep olarak kişinin zihinsel süreçlerinin sağlıklı çalışmasına engel olmakta ve çözülmeyi kolaylaştırmaktadır (Janet, 1907; Nijenhuis ve diğerleri, 2002; Nijenhuis ve diğerleri, 2003). Özetle, travmatik olaylara bağlı olarak deneyimlenen anksiyete veya yoğun negatif duyguların etkilerinden zihin çözümlenerek kaçınmaya çalışır (Roberts ve Reuber, 2014). Dolayısıyla kronik ve yoğun travmatik yaşantıları olan kişiler daha yoğun disosiyatif deneyimler göstermektedir (Ogawa ve diğerleri, 1997). Anksiyete ve depresyon (Gül ve diğerleri, 2016), obsesif kompulsif bozukluk (Özgündüz ve diğerleri, 2019) ve şizofreni (Şener ve diğerleri, 2020) gibi birçok psikiyatrik bozuklukta çocukluk çağı travmaları ile disosiyatif belirtilerin ilişkisi rapor edilmiştir. Disosiyasyon, aynı zamanda, DSM-5'te travmanın sıklıkla görülen bir belirtisi olarak yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Patolojik düzeyde olmayan ve travma deneyimleriyle ilişkili olmayan disosiyatif belirtiler sağlıklı gruplarda da görülebilir. Ancak patolojik disosiyasyon travmatize olmuş gruplarda daha sık gözlenmektedir (Xiao ve diğerleri, 2006). Patolojik disosiyatif süreçler kişiyi duygusal olarak ezici anıları zihne işleme görevinden kurtardığı için savunma amaçlı ve uyumlu gibi görünse de (Waller ve diğerleri, 2001) psikiyatrik bozukluklara eşlik ettiğinde bozukluğun şiddetini artırmaktadır (Ball ve diğerleri, 1997). Anksiyete bozukluklarında deneyimlenen yoğun stres göz önünde bulundurulduğunda disosiyatif belirtilerin bu bozukluklara sahip kişiler tarafından sıklıkla deneyimlenmesi anlamlı görünmektedir (Pfaltz ve diğerleri, 2013; Soffer-Dudek ve Shahar, 2011). Disosiyatif belirtilerin panik bozukluğa eşlik ettiğinde hem farmakolojik (Gülsün ve diğerleri, 2007; Ural ve diğerleri, 2015) hem psikoterapötik (Ball ve diğerleri, 1997; Michelson ve diğerleri, 1998) tedaviye verilen yanıtı güçleştirdiği bildirilmektedir.

Travmalar ile yakından ilişkili olan bir diğer durum ise duyguları tanımlamada ve söze dökmeye güçlükleri ifade eden kavram olan aleksitimidir. Aleksitimi bir kişilik özelliği olarak (Taylor ve Bagby, 2013) veya çocukluk çağı travmalarının psikolojik etkilerinin ortaya çıkardığı bir savunma mekanizması olarak düşünülebilir (Zdankiewicz-Ścigała ve diğerleri, 2018). Aleksitiminin erken dönem travma türlerinden özellikle fiziksel ihmal (Zlotnick ve diğerleri, 2001) ve duygusal ihmal (Aust ve diğerleri, 2013; Paivio ve McCulloch, 2004) öyküleriyle ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca türünden bağımsız olarak çocukluk çağı travma yaşantıları olan bireylerle çalışırken ilk seanslardan başlayarak aleksitiminin çalışılması travma belirtilerinde düzelmelerle ilişkilendirilmiştir (Zorzella ve diğerleri, 2020). Aleksitimi travmatik yaşantılara sahip bireylerde (Macarenco ve diğerleri, 2021; Powers ve diğerleri, 2015) ve panik bozukluk olgularında sıklıkla görülmektedir (Altıntaş ve diğerleri, 2018; Galderisi ve diğerleri, 2008; Li ve diğerleri, 2019; Marchesi ve diğerleri, 2005; Oussi ve diğerleri, 2023; Zeitlin ve McNally, 1993; Zou ve diğerleri, 2016). Duyguların tanınıp ifade edilmesinin uyumlu bir baş etme stratejisi olduğu (Kaneve diğerleri, 2019) ve sağaltıcı rolünün olduğu (Segal ve diğerleri, 1999; Stanton ve diğerleri, 2000) düşünüldüğünde aleksitimi olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilebilecek bir kavramdır. Bu bağlamda, duyguları tanıyıp ifade etme gibi süreçlerle ilgili olan aleksitiminin disosiyasyonla bağlantısı şaşırtıcı değildir. Bu bağlantıyı ele alan birçok çalışma yine pozitif yönlü ilişkiler rapor etmiştir (Craparo ve diğerleri, 2014; Evren ve diğerleri, 2008; Grabe ve diğerleri, 2000; Lipsanen ve diğerleri, 2004; Macarenco ve diğerleri, 2021; Reyno ve diğerleri, 2020). Öyle ki travmatik danışanlarla çalışırken aleksitiminin göz önünde bulundurulmasının disosiyatif belirtilerde iyileşmeler sağladığı bildirilmiştir (Zorzella ve diğerleri, 2020). Aleksitimi de disosiyasyon da algıların ve yaşantıların farkındalıkla ilgili kısımlarının bedensel ve zihinsel boyutlarda kopuk oluşundan kaynaklanmaktadır; böylece duygusal farkındalık, duygu düzenleme ve genel işlevsellik olumsuz etkilenerek deneyim, duygu ve düşüncelerin belleğe ve bilince uyum sağlaması güçleşmektedir (Reyno ve diğerleri, 2020). Bu benzerliğe rağmen aleksitimi ve disosiyasyon farklı yapılardır (Tutkun ve diğerleri, 2004; Wise ve diğerleri, 2000).

Sonuç olarak çocukluk çağı travma yaşantılarının panik bozuklukla, disosiyatif belirtilerle ve aleksitimi ile ilişkili olduğu açıktır. Ayrıca disosiyatif stratejilerin duyguları sağlıklı olarak işlememe ile, aleksitiminin de duyguları işlemeyi engelleyen “duygu körlüğü” ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde erken dönem travmalar ile disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı olabileceği akla gelmektedir. Ancak panik bozuklukta çocukluk çağı travmalarının hangi türünün disosiyatif belirtilerle ilişkili olduğunu ve bu ilişkilerde aleksitiminin hangi boyutunun aracı olabileceğini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı panik bozukluk tanılı bireylerde çocukluk çağı travma

türleriyle disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin alt boyutlarının aracılık rollerini test etmektedir.

Yöntem

Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü'ne başvuran ve ilk kez panik bozukluk teşhisi konan kişiler oluşturmaktadır. Katılımcıların tümünün tanısal değerlendirmesi DSM-IV-TR için Yapılandırılmış Görüşme Ölçeği (SCID-I) (Özkürkçügil ve diğerleri, 1999) kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri katılımcıların 20-50 yaş aralığında olması, başka bir psikiyatrik ya da zihinsel eş tanısının olmaması, son bir senedir psikiyatrik bir ilaç kullanmamış ve psikoterapi sürecine katılmamış olmasıdır.

Örneklem büyüklüğü belirlerken regresyon analizlerinde her bir değişken için en az 15-20 katılımcı önerilmekle birlikte bu sayının 10 katılımcıya kadar azaltılabileceği belirtilmektedir (Akbulut ve Çapık, 2022; Siddiqui, 2013). Buna göre bu çalışmanın katılımcı sayısı regresyon analizleri için yeterli görünmektedir ancak aracılık analizleri için yetersiz olabileceğinden özellikle küçük örneklerde aracılık hipotezlerini test etmede güçlü bir araç olan bootstrap yönteminden faydalanılmıştır (Preacher ve Hayes, 2004; Shrout ve Bolger, 2002). Katılımcıların %64,4'ü (n =56) kadın, %35,6'sı (n = 31) erkektir. Yaş ortalaması 35.71 (SS = 11.02) olarak hesaplanmıştır. Katılımcılara dair betimleyici istatistik değerleri Tablo-1'de sunulmuştur.

Tablo 1.

Betimleyici İstatistik

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	56	64.4
Erkek	31	35.6
Medeni Durum		
Bekar	29	33.3
Evli	43	49.4
Boşanmış/dul	15	17.2
Eğitim Durumu		
İlköğretim	22	25.3
Lise	26	29.9
Üniversite	39	44.8
Tıbbi Rahatsızlık		
Var	31	35.6
Yok	56	64.4
Ailede Psk. Bozukluk		
Var	48	55.2
Yok	39	44.8

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu. Katılımcılara ait demografik verilerin elde edilmesi için oluşturulmuştur.

Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği. Disosiyasyona yatkınlığı ölçmek için Bernstein ve Putnam (1986) tarafından geliştirilmiş, 28 maddeli, 11'li Likert tarzı bir ölçektir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça disosiyatif belirti deneyimlerinin arttığı anlaşılmaktadır. Ölçekten 30 ve üzerinde puan alan katılımcıların Disosiyatif Bozukluk açısından daha detaylı incelenmesi gerekir (Bernstein ve Putnam, 1986). Bu çalışmanın katılımcılarının hiçbiri bu sınırı aşmamıştır. Ölçek Türkçe'ye Yargıç ve diğerleri (1995) tarafından uyarlanmıştır. Uyarlanan ölçeğin psikometrik özelliklerinin orijinal formunun değerlerine benzediği görülmüştür. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısının .94 olduğu bulgulanmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği. Çocukluk çağında ve ergenlik döneminde yaşanan istismar ve ihmal yaşantılarını (fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) taramak amacıyla Bernstein (1994) tarafından geliştirilen 28 maddeli, 5'li Likert tipi bir ölçektir. Şar ve diğerleri (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayıları fiziksel istismar için .91, duygusal istismar için .88, cinsel istismar için .96, fiziksel ihmal için .79, duygusal ihmal için .85 ve toplam ölçek için .92 olarak bulunmuştur.

Toronto Aleksitimi Ölçeği. Bagby ve diğerleri (1994) tarafından geliştirilen, 20 maddeden oluşan ve 5'li Likert tarzı bir skalada puanlanan Toronto Aleksitimi Ölçeği duyguları tanımada, ayırt etmede ve ifade etmede zorlanma olarak bilinen aleksitimiye ölçmeyi amaçlamaktadır. 3 alt boyuttan oluşmaktadır: Duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmeye güçlük ve dışa vuruk düşünme. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve diğerleri (2009) tarafından yapılmış ve psikometrik özelliklerinin tatmin edici olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmeye güçlük ve dışa vuruk düşünme alt boyutları için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .88, .84 ve .67 olarak hesaplanmıştır. Toplam ölçek iç tutarlılık katsayısı ise .87 olarak bulunmuştur.

İşlem

Çalışmanın etik olarak uygunluğu Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih ve Karar No: 14.02.2020 – 32). İlk kez panik bozukluk tanısı konan gönüllü katılımcılara çalışmaya dahil olmadan önce açıklama yapılmış ve Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatılmıştır. Elde edilen

verinin analizleri SPSS 21 programı ve PROCESS makro eklentisi ile yürütülmüştür. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Veri Temizleme ve Veri Setinin Uygunluğu

Çalışmaya katılan 91 panik bozukluk tanılı bireyden 4'ü ölçeklerdeki maddelerin %5'inden fazlasını yanıtlanmaması üzerine analiz dışı bırakılmıştır. Böylece çalışmanın analizleri 87 katılımcıdan toplanan veri ile yürütülmüştür. Daha az sayıdaki kayıp değerlere grup ortalama değerleri atanmıştır. Verinin uç değerler açısından değerlendirilmesi için ölçek puanlarına ilişkin Z skorları ve Mahalanobis ölçütü incelenmiş, aykırı bir değere rastlanmamıştır. Son olarak, değişkenlerin normal dağılımını incelemek için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. George ve Mallery'nin (2012) normal dağılıma dair çarpıklık ve basıklık değerleri için önerdiği ± 2 aralığının dışında bir değerle karşılaşmamıştır.

Korelasyon Analizleri

Değişkenler Arası İlişkiler. Pearson korelasyon katsayısı ile incelenen değişkenler arası ilişkilere dair bulgular Tablo-2'de verilmiştir.

Tablo 2.

Değişkenler Arası İlişkiler

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.DIS	0,644***	0,636***	0,539***	0,338***	0,387***	0,172	0,308**	0,214*	0,415***	0,254*
2.ALX		0,885***	0,825***	0,675***	0,338***	0,205	0,200	0,303**	0,362***	0,157
3.DTG			0,700***	0,327**	0,396***	0,219*	0,261*	0,357***	0,391***	0,206
4.DSDG				0,341***	0,362***	0,243*	0,184	0,339***	0,343***	0,208
5.DVD					0,029	0,026	0,006	0,012	0,114	-0,047
6.ÇÇT						0,709***	0,745***	0,603***	0,767***	0,704***
7.D-İHM							0,535***	0,256*	0,359***	0,331**
8.D-İST								0,349***	0,451***	0,257*
9.F-İHM									0,360***	0,307**
10.F-İST										0,538***
11.C-İST										

Not-1. ***p ≤ 0,001; **p ≤ 0,01; *p ≤ 0,05

Not-2. DİS = Disosiyatif Belirtiler, ALX = Aleksitimi, DTG = Duyguları Tanımda Güçlük, DSDG = Duyguları Söze Dökmeye Güçlük, DVD = Dışa Vuruk Düşünme, ÇÇT = Çocukluk Çağı Travmaları, D-İHM = Duygusal İhmal, D-İST = Duygusal İstismar, F-İHM = Fiziksel İhmal, F-İST = Fiziksel İstismar, C-İST = Cinsel İstismar

Yaş ile Çocuk Çağı Travma Puanları Arasındaki İlişki. Çocukluk çağı travmalarının katılımcılar üzerinde bıraktığı etkinin yaş ilerledikçe değişebileceği düşüncesinden yola çıkarak yaş ile çocukluk çağı travma puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Buna göre, yaş ile duygusal ihmal ($r = -0.078, p = 0.472$), fiziksel ihmal ($r = -0.151, p = 0.163$), duygusal istismar ($r = -0.102, p = 0.346$), fiziksel istismar ($r = -0.018, p = 0.865$), cinsel istismar ($r = -0.141, p = 0.194$) ve çocukluk çağı travmaları toplam puanı ($r = -0.137, p = 0.206$) arasında anlamlı ilişkiler bulunmamıştır.

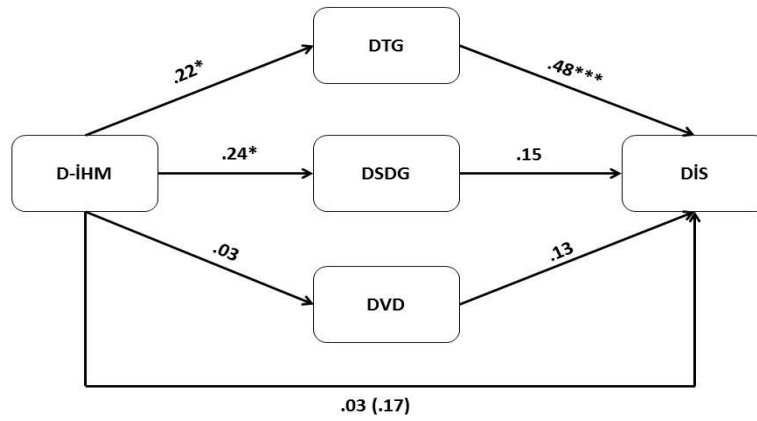
Aracılık Analizi

Çocukluk çağı travmalarının alt boyutları ve disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkilerde aleksitiminin alt boyutlarının aracılık rolleri SPSS PROCESS makrosu eklentisinde 4. Model kullanılarak incelenmiştir (Hayes, 2013). Bu analiz kullanılan veriden daha geniş, çeşitli veri setleri oluşturarak tekrar örnekleme aracılığıyla bulguların güven aralıklarını saptamayı sağlayan, aynı zamanda küçük örneklemlerden elde edilen bulguların evreni temsil etme gücünü artıran *bootstrap* yöntemini kullanmaktadır (Hayes, 2017). *Bootstrap* yöntemi örneklem sayısı küçükse veya değişkenler normal dağılmıyorsa da güçlü sonuçlar verme eğilimindedir (Takma ve Hülya, 2006). Bu çalışmada yürütülen aracılık analizlerinde 5000 örneklem üzerinden yapılan *bootstrap* sonuçları verilecektir.

PROCESS ile yapılan aracılık analizlerinde Baron ve Kenny (1986) yönteminin aksine toplam etkinin ve doğrudan etkinin anlamlı olmasına, yordayıcı değişkenin aracı değişkeni tek başına anlamlı olarak yordamasına, aracı değişkenin yordanan değişkeni tek başına anlamlı olarak yordamasına gerek yoktur; bunlar dolaylı etkinin varlığını ve aracılık modelinin geçerliliğini engellemez. Anlamlılığa *bootstrap* güven aralıklarına bakılarak karar verilir. Güven aralığı (%95 bias-corrected confidence interval) sıfırı içermezse sonuç anlamlı kabul edilir (Hayes, 2018; Preacher ve Hayes, 2004).

Çocukluk çağı travmaları türlerinin teker teker yordayan değişken olarak ele alındığı aracılık analizlerinin ilkinde, duygusal ihmal ile disosiyatif belirtiler yordanan değişkeni arasında aleksitiminin alt boyutları olan duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa vuruk düşünme aracı olarak analize dahil edilmiştir. İlk olarak duygusal ihmalin disosiyatif belirtiler üzerindeki doğrudan yordayıcılığı incelenmiş ($B = 0.16, SE = 0.10, p = 0.110$) ve anlamlı sonuca ulaşılammıştır [$F(1, 85) = 2.61, p = 0.110$]. Duygusal ihmal duyguları tanımada güçlüğü anlamlı olarak [$F(1, 85) = 4.28, p = 0.042$] ve pozitif yönde ($B = 0.36, SE = 0.17, p = 0.042$), duyguları söze dökmede güçlüğü anlamlı olarak [$F(1, 85) = 5.35, p = 0.023$] ve pozitif yönde ($B = 0.24, SE = 0.10, p = 0.023$) yordamaktadır ancak dışa vuruk düşünmeyi [$F(1, 85) = 0.06, p = 0.809$] yordamadığı görülmüştür ($B = 0.03, SE = 0.13, p = 0.809$).

Yordayıcı ve aracı değişkenlerin birlikte ele alındığı model anlamlıdır [$F(4, 82) = 15.87, p < 0.001$] ve yordanan değişkendeki varyansın %43.6'sını açıklamıştır. Bootstrap güven aralıkları incelendiğinde duyguları tanımada güçlük değişkeninin duygusal ihmal ile disosiyatif belirtiler arasında aracı rolde olduğu belirlenmiştir ($B = 0.10, SE = 0.05, \%95 \text{ bias-corrected CI} = 0.00, 0.21$).

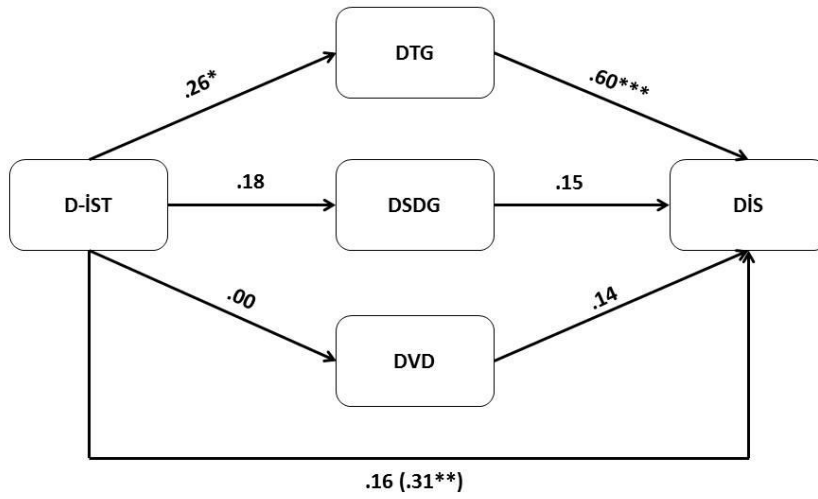


Şekil 1. Duygusal İhmal ile Disosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Alt Boyutlarının Aracı Rollerini

Not-1. *** $p \leq 0.001$; * $p \leq 0.05$

Not-2. DİS = Disosiyatif Belirtiler, DTG = Duyguları Tanımada Güçlük, DSDG = Duyguları Söze Dökmede Güçlük, DVD = Dışa Vuruk Düşünme, D-İHM = Duygusal İhmal

Duygusal istismar disosiyatif belirtileri anlamlı şekilde [$F(1, 85) = 8.88, p = 0.004$], pozitif yönde ($B = 0.26, SE = 0.09, p = 0.004$) yordamakta ve bu değişkendeki varyansın %9,5'ini açıklamaktadır. Duygusal istismarın aleksitiminin alt boyutları (duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük, dışa vuruk düşünme) ile ilişkileri test edildiğinde duygusal istismarın duyguları tanımada güçlük değişkenini anlamlı olarak [$F(1, 85) = 6.22, p = 0.014$] pozitif yönde ($B = 0.39, SE = 0.15, p = 0.014$) yordadığı ancak duyguları söze dökmede güçlük [$F(1, 85) = 2.96, p = 0.089$] ve dışa vuruk düşünme [$F(1, 85) = 0.003, p = 0.958$] değişkenlerini yordamadığı görülmüştür. Yordayıcı ve aracı değişkenler ile oluşturulan model tüm değişkenlerin toplam katkısının anlamlı olduğunu göstermiştir [$F(4, 82) = 17.50, p < 0.001$]. Tüm değişkenler disosiyatif belirtiler değişkenindeki varyansın %46'sını açıklamaktadır. Bootstrap güven aralıkları incelendiğinde duyguları tanımada güçlüğü duygusal istismar ile disosiyatif belirtiler arasında aracı olduğu doğrulanmıştır ($B = 0.10, SE = 0.04, \%95 \text{ bias-corrected CI} = 0.03, 0.20$).

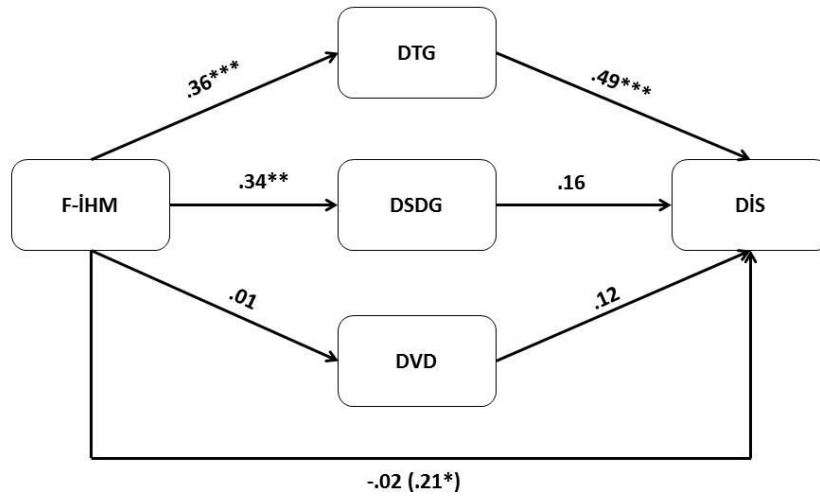


Şekil 2. Duygusal İstismar ile Disosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Alt Boyutlarının Aracı Rollerini

Not-1.*** $p \leq 0.001$; * $p \leq 0.05$

Not-2. DİS = Disosiyatif Belirtiler, DTG = Duyguları Tanıma Güçlüğü, DSDG = Duyguları Söze Dökme Güçlüğü, DVD = Dışa Vuruk Düşünme, D-İST = Duygusal İstismar

Fiziksel ihmal disosiyatif belirtileri anlamlı şekilde [$F(1, 85) = 4.06, p = 0.047$], pozitif yönde ($B = 0.24, SE = 0.12, p = 0.047$) yordamakta ve bu değişkendeki varyansın %4,6'sını açıklamaktadır. Fiziksel ihmalin aleksitiminin alt boyutları ile ilişkileri incelendiğinde fiziksel ihmalin duyguları tanıma güçlüğü değişkenini anlamlı olarak [$F(1, 85) = 12.43, p < 0.001$] pozitif yönde ($B = 0.72, SE = 0.20, p < 0.001$), duyguları söze dökme güçlüğü değişkenini de anlamlı [$F(1, 85) = 11.00, p = 0.001$] ve pozitif yönde ($B = 0.41, SE = 0.12, p = 0.001$) yordadığı ancak dışa vuruk düşünme [$F(1, 85) = 0.01, p = 0.911$] değişkenini yordamadığı görülmüştür. Yordayıcı ve aracı değişkenlerle oluşturulan model tüm değişkenlerin toplam katkısının anlamlı olduğunu göstermiştir [$F(4, 82) = 15.84, p < 0.001$]. Tüm değişkenler disosiyatif belirtiler değişkenindeki varyansın %43.6'sını açıklamaktadır. Ancak bootstrap güven aralıkları incelendiğinde aleksitiminin yalnızca duyguları tanıma güçlüğü alt boyutunun fiziksel ihmal ile disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkide aracı olduğu sonucuna varılmıştır ($B = 0.20, SE = 0.09, \%95 \text{ bias-corrected CI} = 0.07, 0.40$).

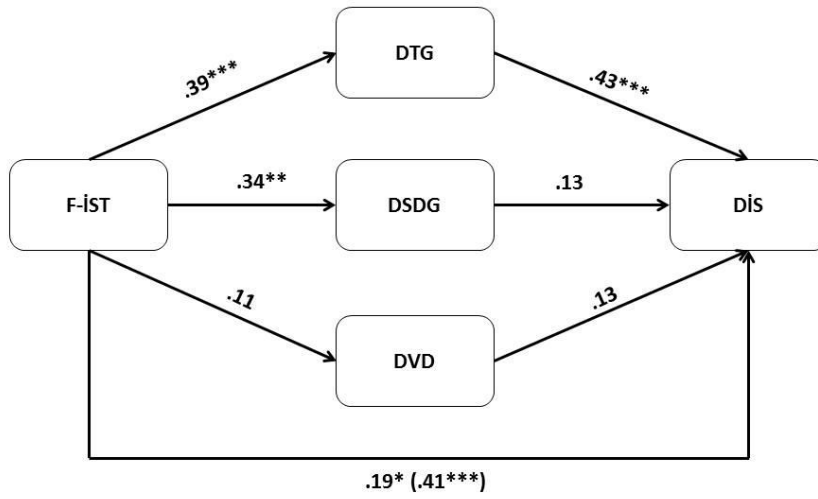


Şekil 3. Fiziksel İhmal ile Disosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Alt Boyutlarının Aracı Rollerini

Not-1. *** $p \leq 0.001$; ** $p \leq 0.01$; * $p \leq 0.05$

Not-2. DİS = Disosiyatif Belirtiler, DTG = Duyuları Tanımda Güçlük, DSDG = Duyuları Söze Dökmede Güçlük, DVD = Dışa Vuruk Düşünme, F-İHM = Fiziksel İhmal

Fiziksel istismar disosiyatif belirtileri anlamlı şekilde [$F(1, 85) = 17.68, p < 0.001$], pozitif yönde ($B = 0.39, SE = 0.09, p < 0.001$) yordamakta ve bu değişkendeki varyansın %17.2'sini açıklamaktadır. Fiziksel istismarın duyguları tanımda güçlük değişkenini anlamlı olarak [$F(1, 85) = 15.33, p < 0.001$] pozitif yönde ($B = 0.65, SE = 0.17, p < 0.001$), duyguları söze dökmede güçlük değişkenini de anlamlı [$F(1, 85) = 11.31, p = 0.001$] ve pozitif yönde ($B = 0.34, SE = 0.10, p = 0.001$) yordadığı ancak dışa vuruk düşünme [$F(1, 85) = 1.11, p = 0.295$] değişkenini yordamadığı görülmüştür. Model tüm değişkenlerin toplam katkısının anlamlı olduğunu göstermiştir [$F(4, 82) = 17.84, p < 0.001$]. Tüm değişkenler disosiyatif belirtiler değişkenindeki varyansın %46.5'ini açıklamaktadır. Ancak bootstrap güven aralıkları sonucuna göre aleksitiminin alt boyutlarından yalnızca duyguları tanımda güçlük değişkeninin fiziksel istismar ile disosiyatif belirtiler ilişkisinde aracı olduğu görülmüştür ($B = 0.16, SE = 0.05, \%95 \text{ bias-corrected CI} = 0.07, 0.26$).



Şekil 4. Fiziksel İstismar ile Disosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Alt Boyutlarının Aracı Rollerini

Not-1. *** $p \leq 0.001$; ** $p \leq 0.01$; * $p \leq 0.05$

Not-2. DİS = Disosiyatif Belirtiler, DTG = Duyguları Tanımada Güçlük, DSDG = Duyguları Söze Dökmede Güçlük, DVD = Dışa Vuruk Düşünme, F-İST = Fiziksel İstismar

Cinsel istismar disosiyatif belirtileri anlamlı şekilde [$F(1, 85) = 5.86, p = 0.018$], pozitif yönde ($B = 2.34, SE = 0.97, p = 0.018$) yordamakta ve bu değişkendeki varyansın %6.4'ünü açıklamaktadır. Cinsel istismarın duyguları tanımada güçlük [$F(1, 85) = 3.76, p = 0.056$], duyguları söze dökmede güçlük [$F(1, 85) = 3.85, p = 0.053$] ve dışa vuruk düşünme [$F(1, 85) = 0.19, p = 0.662$] değişkenlerini yordamadığı görülmüştür. Yordayıcı ve aracı değişkenlerle oluşturulan model tüm değişkenlerin toplam katkısının anlamlı olduğunu göstermiştir [$F(4, 82) = 16.99, p < 0.001$]. Ancak bootstrap sonuçları aracı değişkenlerin üçü için de sıfırı içerdiğinden bu modelin anlamsız olduğu kabul edilmiştir. Aracılık analizlerine ilişkin bootstrap sonuçları Tablo-3'te verilmiştir.

Tablo 3.

Bootstrap Güven Aralıkları

	LLCI	ULCI
Duygusal ihmal		
DTG	0.00	0.21
DSDG	-0.01	0.12
DVD	-0.03	0.04
Duygusal istismar		
DTG	0.02	0.19
DSDG	-0.00	0.09
DVD	-0.02	0.03
Fiziksel ihmal		
DTG	0.07	0.40
DSDG	-0.03	0.19
DVD	-0.03	0.04
Fiziksel istismar		
DTG	0.07	0.25
DSDG	-0.02	0.13
DVD	-0.01	0.06
Cinsel istismar		
DTG	-0.03	0.18
DSDG	-0.02	0.09
DVD	-0.04	0.02

Not: LLCI=Güven aralığı alt sınır değeri, ULCI=Güven aralığı üst sınır değeri, DTG=Duyguları Tanımada Güçlük, DSDG=Duyguları Söze Dökmede Güçlük, DVD=Dışa Vuruk Düşünme

Tartışma

Bu çalışmada panik bozukluk tanılı bireylerde erken dönem travma türleri ile disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin alt boyutlarının aracı rolleri incelenmiştir. Bu bağlamda her bir erken travma türü ile disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkilerde aleksitiminin tüm alt boyutlarının aracılığı test edilmiştir.

Çalışmaya katılan ilk kez panik bozukluk tanısı konulan kişilerden elde edilen veri incelendiğinde, katılımcıların cinsiyete göre dağılımı (56 kadın, 31 erkek) anksiyete bozuklukları prevalansının kadınlarda daha yüksek olduğunu (Keskin ve diğerleri, 2013) ve panik bozukluk tanısının erkeklere göre kadınlara 2,5 ila 3 kat daha yüksek sıklıkta konduğunu raporlayan epidemiyolojik çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Eatonve diğerleri, 1994; Kessler ve diğerleri,1994; Öngiderve diğerleri, 2014; Tükel, 2002; Weissmanve diğerleri, 1997). Yaşın değişkenler arası ilişkilerde karıştırıcı bir etkisinin olabileceği, yaşın ilerlemesiyle çocukluk ve ergenlikte yaşanan travmalarının etkisinin azalabileceği düşünülmüş ve değişkenlerin yaş ile ilişkilerine bakılmıştır. Korelasyon analizi sonuçları yaş ile çocukluk çağı travmaları puanları arasında anlamlı ilişkiler göstermemiştir.

Bu çalışmada disosiyatif belirtiler yalnızca panik atak esnasında deneyimlenen belirtilerdense, süreklilik arz eden şekilde disosiyatif yatkınlık olarak ele alınmıştır. Bu belirtilerin aleksitimi (Craparo ve diğerleri, 2014; Evren ve diğerleri, 2008; Grabe ve diğerleri, 2000; Lipsanen ve diğerleri, 2004; Macarenco ve diğerleri, 2021) ve erken dönem travmalarla

(Chu ve Dill, 1990; Ellason ve Ross, 1997; Gastve diğerleri, 2001; Macarenco ve diğerleri, 2021) pozitif yönde anlamlı ilişkileri önceki çalışmaları desteklemektedir. Korelasyon analizi sonuçlarında duygusal ihmal haricindeki tüm erken dönem travma türleri ile disosiyatif belirtiler arasında anlamlı ilişkiler görülmüştür. Benzer şekilde duygusal istismar (Bertule ve diğerleri, 2021; Kate ve diğerleri, 2021; Mertens ve diğerleri, 2021), fiziksel istismar (Kate ve diğerleri, 2021; Vonderlin ve diğerleri, 2018) ve cinsel istismar (Hébert ve diğerleri, 2020; Kate ve diğerleri, 2021) birçok çalışmada da disosiyatif belirtilerle ilişkili bulunmuştur. Ayrıca Türkiye’de panik bozukluk vakalarıyla yapılan çalışmada duygusal istismar başta olmak üzere çocukluk çağı travmalarının her türünün disosiyasyonla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Ural ve diğerleri, 2015). Zorlayıcı negatif duyguların işlemlenmemesi olarak ele alınan disosiyasyon bu duygulardan kaçınmaya hizmet eden nevrotik bir savunma stratejisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Travmatik deneyimlerin beraberinde gelen bu tür yıkıcı duygular söz konusu olduğunda disosiyatif yatkınlığın artması şaşırtıcı değildir. Kuşkusuz ki travmatik deneyimlerin beraberinde getirdiği olumsuz ve güçlü duyguların anlamlandırılması kişi için zorlayıcı bir deneyimdir. Ancak niteliği nasıl olursa olsun herhangi bir duygunun zihinsel olarak dışlanmaması, işlemlenmesi gerekir. Travma odaklı psikoterapötik müdahalelerde de travmatik yaşantıyla bağlantılı bütün duyguların keşfedilmesi ve zihinsel olarak işlemlenmesi teşvik edilir (Brewinve diğerleri, 1996; Ehlers ve Clark, 2000; Foa ve Kozak, 1986). Tüm bu bilgiler ışığında panik bozukluk olgularında sağaltıcı müdahalelere verilen cevabı güçleştiren disosiyatif belirtileri (Pollack ve diğerleri, 2007; Ural ve diğerleri, 2015) çalışırken bireylerin deneyimledikleri erken dönem olumsuz yaşantıların hedef alınması önem arz etmektedir. Böyle deneyimleri olan panik bozukluk tanılı danışanlarla çalışan klinisyenlerin tedavi yaklaşımlarını bu travmaları da ele alacak şekilde planlamaları, travma öykülerine ayrılan zamanı ve toplam seans sayısını buna göre ayarlamaları önemli görünmektedir.

Bu çalışmada aleksitiminin alt boyutlarından duyguları tanımlamada güçlüğün, erken dönem travmatik deneyimlerden cinsel istismar dışındaki diğer tüm alt boyutlar ile disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkilerde aracı olduğu bulgulanmıştır. Disosiyatif mekanizmanın bir duygusal kaçınma stratejisi olduğu düşünüldüğünde, aleksitiminin duyguları tanımlamada güçlük boyutunun erken dönem travma yaşantıları ile disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkide aracı olarak daha güçlü şekilde görülmesi beklenmedik bir durum değildir. Benzer şekilde Zdankiewicz-Ścigała ve diğerleri (2018) çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olarak aleksitiminin özellikle duyguları tanımlamada güçlük boyutunun önemini vurgulamış ve erken dönem stresin psikolojik etkilerinin yol açtığı bir savunma mekanizması olabileceğini belirtmiştir. Bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı olarak, panik bozukluk tanılı bireylerle yapılan birçok çalışmada bu bireylerin klinik olmayan gruba (İzci ve diğerleri, 2014) ve başka bir

anksiyete bozukluğuna sahip gruba göre (Şago ve diğerleri, 2020) aleksitiminin özellikle duyguları tanımda güçlük boyutundan daha yüksek puanlar aldığı rapor edilmiştir. Ayrıca Kessler ve diğerleri (2007) de panik bozukluk olgularının klinik olmayan gruplara göre duyguları tanımlayabilme becerilerinde anlamlı derecede zayıf olduğunu vurgulamaktadır. Bu sonuç, panik bozukluğa sahip bireylerin dikkatlerini yoğunluklu olarak bedensel duyularına odakladıkları düşünülürse, duygusal olarak nasıl hissettiklerini fark etmiyor olmaları şeklinde yorumlanabilir. Duyguların tanımlı ifade edilmesi, katarsis sağladığından, stresle baş etme yöntemidir (Kaneve diğerleri, 2019). Duygularını tanımlamada zorlanan bireylerin travmanın getirdiği duygular ile baş edememesi ve böylece disosiyatif belirtiler göstermeye eğiliminin artması beklenen bir sonuçtur. Yaşamın erken çağlarında deneyimlenen travmatik durum veya olayların psikolojik çıktıları göz önüne alındığında, aslında bu psikolojik sonuçların oluşmasına katkı sağlayan etmenin tek başına travmalar olmadığı, bu uyumsuz savunma stratejilerinin etkisinin de önemli boyutta olduğu akla gelmektedir (Zdankiewicz-Ściaga ve diğerleri, 2018). Öte yandan, aleksitiminin diğer boyutları olan duyguları söze dökmedegüçlük ve dışa vuruk düşünme çocukluk çağı travmalarının hiçbir türüyle disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkide aracı rolde değildir.

Bu çalışma panik bozukluk tanılı bireylerde çocukluk çağı travma türlerinden duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve fiziksel istismar yaşantılarının duyguları tanımlama gücünü ile ilişkili olup böylece disosiyatif yatkınlığı artırdığını önermektedir. İstismarın erken dönemde pozitif ceza olarak uygulandığında kişiye duygularını bastırmayı ve görmezden gelmeyi öğretiyor olması muhtemeldir. Kişi böylece yıkıcı deneyimlerin izleriyle bağlantılı duygularını yok sayarak baş etmeye çalışıyor olabilir. Olumsuz duygular işlemlenemediğinde bunların disosiyatif mekanizmayı kolaylaştırdığı ve böylece zihnin bu zorlayıcı deneyimden çözümlere kaçtığı düşünülebilir. Oysaki disosiyasyon uyumsuz bir strateji olduğu için (Granieri ve diğerleri, 2018) travmadan sonra kişinin duygusal olarak rahatlaması için uygun ve kalıcı bir çözüm sunmamaktadır.

Sonuç olarak duyguları baskılamadan işlemlemek disosiyatif mekanizmaların ortaya çıkmasına da tampon olabilecektir. Ayrıca panik bozukluk vakalarında sıklıkla rapor edilen bir özellik olan aleksitiminin (Marchesive diğerleri, 2005) yoğun disosiyatif belirtilere sahip kişilerde yüksek olduğuna ilişkin bulgu (Majohrve diğerleri, 2011) da göz önünde bulundurulduğunda, özellikle disosiyatif belirti rapor eden panik bozukluk tanılı kişilerde tedavi sürecinin başında aleksitiminin değerlendirilmesi dikkate değerdir. Disosiyatif belirtiler gösteren panik bozukluğa sahip danışanlarla çalışırken kişinin özellikle duygularını tanımlayabilme becerisinin değerlendirilmesi ve bu becerilerin kazandırılması önem arz etmektedir. Ayrıca panik bozukluğa ilişkin bu değişkenlerin etkisini anlamak hem bozukluğun

tedavi sürecine katkı sağlaması hem de bozukluk için risk faktörü veya sürdürücü tanılar üstü faktörlerin tanımlanması açısından önemlidir (Özdemir ve Hacıömeroğlu, 2023).

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı örneklem büyüklüğünün nispeten küçük olmasıdır. Karıştırıcı olabilecek farmakolojik ve psikoterapötik değişkenleri kontrol edebilmek amacıyla katılımcıların ilk kez panik bozukluk tanısı alan kişilerden oluşturulması veri toplama sürecini zorlaştırmıştır. Bu kısıtlılık göz önüne alınarak çalışmaya dahil edilecek katılımcıların yaşları için geniş bir ranj belirlenmiştir. Benzer konularda yapılacak ileriki çalışmalar bu ranjı daraltarak ve örneklem büyüklüğünü artırarak ilerleyebilir. Diğer yandan, katılımcıların Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nden aldığı puanların hiçbiri bu ölçeğin klinik anlamlılık düzeyi olan 30 puanı aşmamıştır. Dolayısıyla bulgular disosiyatif bozukluk tanılı olgulara genellenemeyecektir. Aynı zamanda aleksitiminin duygu düzenlemeyi etkileyebileceği hesaba katılırsa, ileride yapılacak çalışmalarda duygu düzenleme değişkeni modele dahil edilebilir. Son olarak, bu çalışmanın verisi öz bildirim ölçekleriyle toplanmıştır. Nitel yöntemlerin kullanılması sonuçların daha detaylı incelenmesini sağlayabilir.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Yazarlar eşit düzeyde katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Herhangi bir çıkar çatışması yaratacak durum bulunmamaktadır.

Yazar notu:

Bu çalışma birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı “Panik Bozuklukta Çocukluk Çağı Travmalarının, Aleksitiminin ve Anksiyete Duyarlılığının Disosiyatif Belirtilerle İlişkisi” adlı doktora tezi çalışmasından üretilmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Herhangi bir finansal destekten yararlanılmamıştır.

Etik Kurul Onayı:

Bu çalışma Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih ve Karar No: 14.02.2020 – 32).

Kaynakça

- Akbulut, Ö. ve Çapık, C. (2022). Çok değişkenli istatistiksel analizler için örneklem büyüklüğü. *Journal of Nursology*, 25(2), 111-116. <https://doi.org/10.5152/JANHS.2022.970637>
- Altıntaş, E., Özlem-Kütük, M., Tufan, A. E. ve Gözükarabağ, H. (2018). Alexithymia is not a good predictor of suicidal ideation in patients with social anxiety disorder/Aleksitimi, sosyal anksiyete bozukluğu hastalarında intihar düşüncelerinin iyi bir belirteci değildir. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(6), 577-595. <https://doi.org/10.5455/apd.290463>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı (DSM 5)* (5.Baskı). (E. Köroğlu, Çev.). (5. Baskı). Ankara: HYB yayıncılık (2013).
- Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I. ve Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychologicaltrauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 225. <https://doi.org/10.1037/a0027314>
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A. ve Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23–32.
- Ball, S., Robinson, A., Shekhar, A. ve Walsh, K. (1997). Dissociative symptoms in panic disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(12), 755-760.
- Bandelow, B., Späth, C., Tichauer, G. Á., Broocks, A., Hajak, G. ve Rüther, E. (2002). Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with panic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 43(4), 269-278. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.07.008>
- Baron, M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Bernstein, E. M. ve Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(12), 727–735.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L. ve Foote, J. (1994). Childhood Trauma Questionnaire. *Psyc TESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t02080-000>
- Bertule, M., Sebre, S. B. ve Kolesovs, A. (2021). Childhood abuse experiences, depression and dissociation symptoms in relation to suicide attempts and suicidal ideation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(5), 598-614. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1869652>
- Bouton, M. E., Mineka, S. ve Barlow, D. H. (2001). A modern learning theory perspective on the etiology of panic disorder. *Psychological Review*, 108(1), 4–32. <https://doi.org/10.1037//0033-295X.108.1.4>
- Brewin, C. R., Dalgleish, T. ve Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103(4), 670. <https://doi.org/10.1176/ajp.147.7.887>
- Chu, J. A. ve Dill, D. L. (1990). Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 147(7), 887-892. <https://doi.org/10.1176/ajp.147.7.887>
- Coons, P. M. (1994). Confirmation of childhood abuse in child and adolescent cases of multiple personality disorder and dissociative disorder not otherwise specified. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 182(8), 461–464.

- Craparo, G., Ardino, V., Gori, A. ve Caretti, V. (2014). The relationships between early trauma, dissociation, and alexithymia in alcohol addiction. *Psychiatry Investigation*, 11(3), 330-335. <https://doi.org/10.4306/pi.2014.11.3.330>
- Eaton, W. W., Kessler, R. C., Wittchen, H. U. ve Magee, W. J. (1994). Panic and panic disorder in the United States. *The American Journal of Psychiatry*, 151(3), 413-420. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.3.413>
- Ehlers, A. ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Ellason, J. W. ve Ross, C. A. (1997). Childhood trauma and psychiatric symptoms. *Psychological Reports*, 80(2), 447-450. <https://doi.org/10.2466/pro.1997.80.2.447>
- Evren, C., Şar, V., Evren, B., Semiz, U., Dalbudak, E. ve Çakmak, D. (2008). Dissociation and alexithymia among men with alcoholism. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(1), 40-47. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01775.x>
- Foa, E. B. ve Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Galderisi, S., Mancuso, F., Mucci, A., Garramone, S., Zamboli, R. ve Maj, M. (2008). Alexithymia and cognitive dysfunctions in patients with panic disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77(3), 182-188. <https://doi.org/10.1159/000119738>
- Gast, U., Rodewald, F., Nickel, V. ve Emrich, H. M. (2001). Prevalence of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a German university clinic. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(4), 249-257.
- George, D. ve Mallery, P. (2012). IBM SPSS statistics 21 step by step (13. Basım). *Boston: Allynand Bacon*.
- Goodwin, R., Fergusson, D. ve John Horwood, L. (2005). Childhood abuse and familial violence and the risk of panic attacks and panic disorder in young adulthood. *Psychological Medicine*, 35(6), 881-890. <https://doi.org/10.1017/S0033291704003265>
- Grabe, H. J., Rainermann, S., Spitzer, C., Gänssicke, M. ve Freyberger, H. J. (2000). The relationship between dimensions of alexithymia and dissociation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(3), 128-131. <https://doi.org/10.1159/000012380>
- Granieri, A., Guglielmucci, F., Costanzo, A., Caretti, V. ve Schimmenti, A. (2018). Trauma-related dissociation is linked with maladaptive personality functioning. *Frontiers in Psychiatry*, 9(206), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00206>
- Guo, X., Meng, Z., Huang, G., Fan, J., Zhou, W., Ling, W., Jiang, J., Long, J. ve Su, L. (2016). Meta-analysis of the prevalence of anxiety disorders in mainland China from 2000 to 2015. *Scientific Reports*, 6(28033), 1-15. <https://doi.org/10.1038/srep28033>
- Gül, A., Gül, H., Özen, N. ve Battal, S. (2016). The relationship between anxiety, depression, and dissociative symptoms on the basis of childhood traumas. *Journal of Mood Disorders*, 6(3), 107. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160718070002>
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çıtak, S., Evren, C., Borckardt, J. ve Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 19(3), 214-220.

- Gülsün, M., Doruk, A., Uzun, O., Türkbay, T. ve Özşahin, A. (2007). Effect of dissociative experiences on drug treatment of panic disorder. *Clinical Drug Investigation*, 27(8), 550-583. <https://doi.org/10.2165/00044011-200727080-00007>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: Methodology in the Social Sciences* (1. Basım). Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2. Basım). Guilford Publications.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2. Basım). New York: The Guilford Press.
- Hébert, M., Langevin, R. ve Charest, F. (2020). Disorganized attachment and emotion dysregulation as mediators of the association between sexual abuse and dissociation in preschoolers. *Journal of affective disorders*, 267, 220-228. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.032>
- Hinton, D. E., Chong, R., Pollack, M. H., Barlow, D. H. ve McNally, R. J. (2008). Ataque de nervios: Relationship to anxiety sensitivity and dissociation predisposition. *Depression and Anxiety*, 25(6), 489-495. <https://doi.org/10.1002/da.20309>
- İzci, F., Gültekin, B. K., Sağlam, S., Koç, M. I., Zincir, S. B. ve Atmaca, M. (2014). Temperament, character traits, and alexithymia in patients with panic disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 879-885. <https://doi.org/10.2147/NDT.S62647>
- Janet, P. (1907) *The major symptoms of hysteria* (1. Basım). Norwood Press.
- Kane, H. S., Wiley, J. F., Dunkel Schetter, C. ve Robles, T. F. (2019). The effects of interpersonal emotional expression, partner responsiveness, and emotional approach coping on stress responses. *Emotion*, 19(8), 1315-1328. <https://doi.org/10.1037/emo0000487>
- Kate, M. A., Jamieson, G. ve Middleton, W. (2021). Childhood sexual, emotional, and physical abuse as predictors of dissociation in adulthood. *Journal of child sexual abuse*, 30(8), 953-976. <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1955789>
- Keskin, A., Ünlüoğlu, I., Bilge, U. ve Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi/The prevalence of psychiatric disorders distribution of subjects gender and its relationship with psychiatric help-seeking. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 50(4), 344. <https://doi.org/10.4274/Npa.y6522>
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., ... Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Kessler, H., Roth, J., von Wietersheim, J., Deighton, R. M. ve Traue, H. C. (2007). Emotion recognition patterns in patients with panic disorder. *Depression and Anxiety*, 24(3), 223-226. <https://doi.org/10.1002/da.20223>
- Kim, H. J., Song, C., Bang, M. ve Lee, S. H. (2020). Early sexual trauma is related with the tapetum in patients with panic disorder. *Journal of Affective Disorders*, 267, 107-113. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.019>
- Kipper, L., Blaya, C., Wachleski, C., Dornelles, M., Salum, G. A., Heldt, E. ve Manfro, G. G. (2007). Trauma and defense style as response predictors of pharmacological treatment in panic patients. *European Psychiatry*, 22(2), 87-91. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2006.09.009>

- Klauke, B., Deckert, J., Reif, A., Pauli, P. ve Domschke, K. (2010). Life events in panic disorder—an update on “candidate stressors”. *Depression and Anxiety*, 27(8), 716-730. <https://doi.org/10.1002/da.20667>
- Kolek, A. P. J., Ociskova, M., Holubova, M., Vanek, J., Grambal, A. ve Slepecky, M. (2019). Severity of panic disorder, adverse events in childhood, dissociation, self-stigma and comorbid personality disorders Part 2: Therapeutic effectiveness of a combined cognitive behavioural therapy and pharmacotherapy in treatment-resistant inpatients. *Neuroendocrinol Lett*, 40, 271-83.
- Leskin, G. A. ve Sheikh, J. I. (2002). Lifetime trauma history and panic disorder: Findings from the National Comorbidity Survey. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(6), 599-603. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00125-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00125-1)
- Li, H., Pang, J., Hu, Q., Zhang, L., Cui, H., Li, C. ve Xiao, Z. (2019). The relationship study on alexithymia and interoception in patients with panic disorder. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science*, 631-635.
- Lipsanen, T., Saarijärvi, S. ve Lauerma, H. (2004). Exploring the relations between depression, somatization, dissociation and alexithymia—overlapping or independent constructs?. *Psychopathology*, 37(4), 200-206. <https://doi.org/10.1159/000080132>
- Lochner, C., Seedat, S., Allgulander, C., Kidd, M., Stein, D. ve Gerdner, A. (2010). Childhood trauma in adults with social anxiety disorder and panic disorder: A cross-national study. *African Journal of Psychiatry*, 13(5), 376-381. <https://doi.org/10.4314/ajpsy.v13i5.63103>
- Macarenco, M. M., Opariuc-Dan, C. ve Nedelcea, C. (2021). Childhood trauma, dissociation, alexithymia, and danger in people with autoimmune diseases: A mediation model. *Child Abuse & Neglect*, 122, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105322>
- Majohr, K. L., Leenen, K., Grabe, H. J., Jenewein, J., Nuñez, D. G. ve Rufer, M. (2011). Alexithymia and its relationship to dissociation in patients with panic disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(10), 773-777. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31822fcbfb>
- Marchesi, C., Fontò, S., Balista, C., Cimmino, C. ve Maggini, C. (2005). Relationship between alexithymia and panic disorder: A longitudinal study to answer an open question. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(1), 56-60. <https://doi.org/10.1159/000082028>
- Marshall, R. D., Schneier, F. R., Lin, S. H., Simpson, H. B., Vermes, D. ve Liebowitz, M. (2000). Childhood trauma and dissociative symptoms in panic disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 157(3), 451-453.
- Mertens, Y. L., Racioppi, A., Sheinbaum, T., Kwapil, T. ve Barrantes-Vidal, N. (2021). Dissociation and insecure attachment as mediators of the relation between childhood emotional abuse and nonclinical paranoid traits. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1888539>
- Michelson, L., June, K., Vives, A., Testa, S. ve Marchione, N. (1998). The role of trauma and dissociation in cognitive-behavioral psychotherapy outcome and maintenance for panic disorder with agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 36(11), 1011-1050. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00073-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00073-4)
- Nijenhuis, E. R., van der Hart, O. ve Steele, K. (2002). The emerging psychobiology of trauma-related dissociation and dissociative disorders. *Biological Psychiatry*, 1079-1098. <https://doi.org/10.1002/0470854871.chxxi>

- Nijenhuis, E. R. S., Van der Hart, O., Steele, K. ve Mattheß, H. (2003). Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeitsstruktur, traumatischer Ursprung, phobische Residuen. *Psychotherapie der Dissoziativen Störungen*. Stuttgart: Thieme, 47-69. <https://doi.org/10.1055/b-0034-9078>
- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A. ve Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology*, 9(4), 855-879. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001478>
- Oussi, A., Hamid, K. ve Bouvet, C. (2023). Managing emotions in panic disorder: A systematic review of studies related to emotional intelligence, alexithymia, emotion regulation, and coping. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 79, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101835>
- Öngider, N., Kavak, V., Taycan, S. E., Kaya, F. D., Taycan, O., Aker, T., ...Ayaz, A. B. (2014). The examination of the social anxiety symptoms and sociodemographic characteristics on panic disorder patients. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 17(2), 63-72.
- Özdemir, E. ve Hacıömeroğlu, B. (2023). Transdiagnostic approach and obsessive compulsive disorder. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(2), 307-322. <https://doi.org/10.18863/pgy.1110989>
- Özgündüz, C., Güler, J., Tekin, A., Özer, M. ve Karamustafaloğlu, O. (2019). The frequency of dissociation and childhood trauma among obsessive-compulsive patients by comparing with healthy controls. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20(3), 287-295.
- Özkürkçügil A., Aydemir Ö., Yıldız M., Danacı A.E. ve Köroğlu E. (1999). DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12(4), 233-236.
- Paivio, S. C., ve McCulloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 28(3), 339-354. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.11.018>
- Pfaltz, M. C., Michael, T., Meyer, A. H. ve Wilhelm, F. H. (2013). Reexperiencing symptoms, dissociation, and avoidance behaviors in daily life of patients with PTSD and patients with panic disorder with agoraphobia. *Journal of Traumatic Stress*, 26(4), 443-450. <https://doi.org/10.1002/jts.21822>
- Pollack, M. H., Lepola, U., Koponen, H., Simon, N. M., Worthington, J. J., Emilien, G., ... Gao, B. (2007). A double-blind study of the efficacy of venlafaxine extended-release, paroxetine, and placebo in the treatment of panic disorder. *Depression and Anxiety*, 24(1), 1-14. <https://doi.org/10.1002/da.20218>
- Powers, A., Etkin, A., Gyurak, A., Bradley, B. ve Jovanovic, T. (2015). Associations between childhood abuse, posttraumatic stress disorder, and implicit emotion regulation deficits: Evidence from a low-income, inner-city population. *Psychiatry*, 78(3), 251-264. <https://doi.org/10.1080/00332747.2015.1069656>
- Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, and Computers*, 36, 717-731. <https://doi.org/10.3758/BF03206553>
- Reyno, S. M., Simmons, M. ve Kinley, J. (2020). A meta-analytic study examining the relationship between alexithymia and dissociation in psychiatric and nonclinical populations. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 23(1), 99-107. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.439>

- Roberts, N. A. ve Reuber, M. (2014). Alterations of consciousness in psychogenic nonepileptic seizures: Emotion, emotion regulation and dissociation. *Epilepsy & Behavior*, 30, 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2013.09.035>
- Safren, S. A., Gershuny, B. S., Marzol, P., Otto, M. W. ve Pollack, M. H. (2002). History of childhood abuse in panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder. *The eJournal of Nervous and Mental Disease*, 190(7), 453–456.
- Segal, D. L., Bogaards, J. A., Becker, L. A. ve Chatman, C. (1999). Effects of emotional expression on adjustment to spousal loss among older adults. *Journal of Mental Health and Aging*, 5(4), 297–310.
- Seganfredo, A. C. G., Torres, M., Salum, G. A., Blaya, C., Acosta, J., Eizirik, C. ve Manfro, G. G. (2009). Gender differences in the associations between childhood trauma and parental bonding in panic disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 31, 314–321. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000005>
- Segui, J., Ma, M., Garcia, L., Canet, J., Salvador-Carulla, L. ve Ortiz, M. (2000). Depersonalization in panic disorder: a clinical study. *Comprehensive Psychiatry*, 41(3), 172–178. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(00\)90044-0](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(00)90044-0)
- Shrout, P. E. ve Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7(4), 422–445. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.4.422>
- Siddiqui, K. (2013). Heuristics for sample size determination in multivariate statistical techniques. *World Applied Sciences Journal*, 27(2), 285–287. <https://doi.org/10.5829/idosi.wasj.2013.27.02.889>
- Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L. ve Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: Scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(6), 1150–1169. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.6.1150>
- Soffer-Dudek, N. ve Shahar, G. (2011). Daily stress interacts with trait dissociation to predict sleep related experiences in young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 120, 719–729. <https://doi.org/10.1037/a0022941>
- Soffer-Dudek, N. (2014). Dissociation and dissociative mechanisms in panic disorder, obsessive–compulsive disorder, and depression: A review and heuristic framework. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 1(3), 243. <https://doi.org/10.1037/cns0000023>
- Spiegel, D., Hunt, T. ve Dondershine, H. E. (1988). Dissociation and hypnotizability in posttraumatic stress disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 145(3), 301–305. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.3.301>
- Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4), 1054–1063. <https://doi.org/10.5336/medsci.2011-26947>
- Şener, A., Tomruk, N., Evren, C. ve Karaytuğ, M. O. (2020). Şizofreni tanılı hastalarda çocukluk çağı travmasının dissosiyasyonla ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 1024–1032. <https://doi.org/10.17826/cumj.735180>
- Šago, D., Babić, G., Bajić, Ž. ve Filipčić, I. (2020). Panic disorder as unthinkable emotions: Alexithymia in panic disorder, a croatian cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 11(466), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00466>

- Takma, Ç. ve Hülya, A. (2006). Bootstrap metodu ve uygulaması üzerine bir çalışma 2. Güven aralıkları, hipotez testi ve regresyon analizinde Bootstrap metodu. *Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 43(2), 63-72.
- Taylor, G. J. ve Bagby, R. M. (2013). Alexithymia and the five-factor model of personality. İçinde T. A. Widiger ve P. T. Costa, Jr. (Edl.), *Personality disorders and the five-factor model of personality* (ss. 193–207). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13939-013>
- Tutkun, H., Savaş, H. A., Zoroğlu, S. S. ve Esgi, K. (2004). Relationship between alexithymia, dissociation and anxiety in psychiatric outpatients from Turkey. *Israel Journal of Psychiatry*, 41(2), 118-24.
- Tükel, R. (2002). Panik bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(3), 5-13.
- Ural, C., Belli, H., Akbudak, M. ve Tabo, A. (2015). Childhood traumatic experiences, dissociative symptoms, and dissociative disorder comorbidity among patients with panic disorder: A preliminary study. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(4), 463-475. <https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1019175>
- Ural, C., Belli, H., Tabo, A. ve Akbudak, M. (2015). Open-longitudinal study of the effect of dissociative symptoms on the response of patients with panic disorder to venlafaxine. *Comprehensive Psychiatry*, 57, 112–116. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.11.016>
- Vanderlinden, J., Van Dyck, R., Vandereycken, W. ve Vertommen, H. (1993). Dissociation and traumatic experiences in the general population of The Netherlands. *Hospital & Community Psychiatry*, 44(8), 786–788. <https://doi.org/10.1176/ps.44.8.786>
- Vonderlin, R., Kleindienst, N., Alpers, G. W., Bohus, M., Lyssenko, L. ve Schmahl, C. (2018). Dissociation in victims of childhood abuse or neglect: A meta-analytic review. *Psychological Medicine*, 48(15), 2467-2476. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000740>
- Waller, G., Hamilton, K., Elliott, P., Lewendon, J., Stopa, L., Waters, A., Kennedy, F., Lee, G., Pearson, D., Kennerley, H., Hargreaves, I., Bashford, V. ve Chalkley, J. (2001). Somatoform dissociation, psychological dissociation, and specific forms of trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1(4), 81–98. https://doi.org/10.1300/J229v01n04_05
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Faravelli, C., Greenwald, S., Hwu, H. G., ...Yeh, E. K. (1997). The cross-national epidemiology of panic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 54(4), 305-309. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830160021003>
- Wise, T. N., Mann, L. S. ve Sheridan, M. J. (2000). Relationship between alexithymia, dissociation and personality in psychiatric outpatients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(3), 123-127. <https://doi.org/10.1159/000012379>
- Xiao, Z., Yan, H., Wang, Z., Zou, Z., Xu, MD, Y., Chen, MD, J., ...Keyes, B. B. (2006). Trauma and dissociation in China. *American Journal of Psychiatry*, 163(8), 1388-1391.
- Yargıç, L. I., Tutkun, H. ve Şar, V. (1995). Reliability and validity of the Turkish version of the dissociative experiences scale. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 8(1), 10–13.
- Zdankiewicz-Ścigala, E., Odachowska, E. ve Tworek, B. (2018). Early childhood trauma, alexithymia, dissociation and the power of the body self. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 18(3), 255-270. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2018.0032>

- Zeitlin, S. B.ve McNally, R. J. (1993). Alexithymia and anxiety sensitivity in panic disorder and obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 150(4),658-660. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.4.658>
- Zhang, J., Wiececzek, P., Sami, S. ve Meiser-Stedman, R. (2023). Association between panic disorder and childhood adversities: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 53(6), 2585-2595. <https://doi.org/10.1017/S0033291721004505>
- Zlotnick, C., Mattia, J. I., & Zimmerman, M. (2001). The relationship between posttraumatic stress disorder, childhood trauma and alexithymia in an outpatient sample. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 177-188. <https://doi.org/10.1023/A:1007899918410>
- Zorzella, K. P., Muller, R. T., Cribbie, R. A., Bambrah, V. ve Classen, C. C. (2020). The role of alexithymia in trauma therapy outcomes: Examining improvements in PTSD, dissociation, and interpersonal problems. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/tra0000433>
- Zou, Z., Huang, Y., Wang, J., He, Y., Min, W., Chen, X., ... Zhou, B. (2016). Association of childhood trauma and panic symptom severity in panic disorder: Exploring the mediating role of alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, 206, 133-139. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.027>

The Mediator Role of Alexithymia on the Relationship Between Childhood Traumas and Dissociative Symptoms in Panic Disorder

Summary

Childhood traumas have a remarkable role in the etiology of panic disorder, and those experiences intensify the symptoms of the disorder (Lochner et al., 2010; Seganfredo et al., 2009; Zou et al., 2016). Likewise, dissociative symptoms which panic patients frequently report are associated with poor prognosis and severity of symptoms (Kolek et al., 2019; Soffer-Dudek, 2014), and these symptoms are strongly correlated with childhood traumas as well (Craparo et al., 2014). Dissociative symptoms can be observed in normal populations and in various clinical cases without meeting the criteria for a distinct clinical diagnosis. Although those symptoms appear to be adaptive as they prevent the individual from processing the overwhelming information and integrating them into the mind (Waller et al., 2001), they have the potential to increase the severity of existing disorders (Ball et al., 1997). Investigating dissociative symptoms in panic disorder is crucial as those symptoms are related to poor response to both psychopharmacological (Gülsün et al., 2007; Ural et al., 2015) and psychotherapeutic (Michelson et al., 1998) interventions.

As dissociative experiences have strong relationships with early childhood traumas and those experiences can be considered as a maladaptive coping strategy with negatively loaded emotions, this study aimed to test the mediating role of alexithymia on the relationship between childhood traumas and dissociative symptoms.

Through the aim of the present study, 87 panic-disordered patients, aged between 20- and 50, who consulted the Cukurova University Faculty of Medicine for pharmacological treatment for the first time volunteered and were administered the Demographical Information Form, Childhood Trauma Questionnaire, Dissociative Experiences Scale and Toronto Alexithymia Scale. Data was analyzed with the SPSS Program for descriptive statistics and correlations and PROCESS Macro for mediation analysis.

Correlational analyses showed that dissociative symptoms had significant and positive relationships with all scores of the scales and subscales, except for emotional neglect sub-dimension of childhood traumas. According to the results of the mediation analysis, the difficulty in identifying the feelings sub-dimension of alexithymia mediated the relationships between all childhood trauma sub-dimensions, except for sexual abuse and dissociative symptoms. It is crucial to underline that only the difficulty in identifying feelings sub-dimension of alexithymia showed significant mediation in those relationships. Integrating early traumas' remaining negative emotional effect into the mind is doubtlessly an

overwhelming experience. On the other hand, all kinds of emotions should be processed and not avoided. Various trauma-based psychotherapies aim to explore and mentally process all feelings related to trauma (Brewin et al., 1996; Ehlers& Clark, 2000; Foa& Kozak, 1986). Likewise, considering the ability to identify feelings seems to be critical while working with those patients presenting dissociative symptoms that reduce responses to treatment.

Consequently, the findings of the present study suggest that clinicians working with panic patients who present dissociative symptoms should consider alexithymia, particularly the inability to identify feelings, for the effectiveness of the provided treatment. Further studies might investigate other factors such as personality, re-test the mediation model on larger samples, and use qualitative methods to understand better the mechanisms mentioned throughout the paper.