



Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

# **ERGENLERDE BAĞLANMANIN TRAVMA SONRASI BİLİŞLER ve TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİ**

Yeliz KAN

Yüksek Lisans Tezi

Van, 2016

**ERGENLERDE BAĞLANMANIN TRAVMA SONRASI BİLİŞLER ve TRAVMA  
SONRASI STRES BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİ**

Yeliz KAN

Danışman

Yrd Doç. Dr. Murat BOYSAN

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Van, 2016

## KABUL VE ONAY

Yeliz Kan tarafından hazırlanan "Ergenlerde Bağlanmanın Travma Sonrası Bilişler ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlişkisi" başlıklı bu çalışma, 05.05.2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

[ İ m z a ]



Yrd. Doç. Dr. Sultanberk HALMATOV (Başkan)

[ İ m z a ]



Yrd. Doç. Dr. Murat BOYSAN (Danışman)

[ İ m z a ]



Yrd. Doç. Dr. Gaye Zeynep ÇENESİZ

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Fuat TANHAN

Enstitü Müdürü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Yüzüncü Yıl Üniversitesi yerleşkesinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun 2 Yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

  
[İmza]

05.05.2016

---

Yeliz KAN

## TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince desteğe ihtiyaç duyduğum her alanda yanımda olan, yorulmadan sıkılmadan bilgi birikimini benimle paylaşan, her zaman anlayışlı olup sorunlar karşısında farklı çözüm yolları olduğunu görmemi sağlayan, düşünce ve yönlendirmeleri ile yolumu aydınlatan, motivasyonumu yüksek tutmamı sağlayıp bana inanan çok değerli hocam, tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Murat BOYSAN'a,

Yüksek lisans döneminde derslerini aldığım hocalarım Sayın Doç.Dr. Fuat TANHAN'a, Sayın Doç. Dr. Hasan Basri MEMDUHOĞLU'na ve Sayın Doç. Dr. Zihni MEREY'e,

Tez savunmasında, geribildirimleri ile çalışmamızın daha iyi olması yönünde destek olan, anlayışlarıyla ve güler yüzleriyle süreci daha keyifli ve rahat geçirmemizi sağlayan hocalarım Sayın Yrd. Doç. Dr. Sultanberk HALMATOV'a ve Yrd. Doç. Dr. Gaye Zeynep ÇENESİZ'e,

Tüm hayatım boyunca her daim arkamda olup destekleyen, kendimi iyi hissetmemi sağlayıp bana güvenen, beni ben yapan, duaları ile güç bulduğum çok değerli aileme ve umut kaynağım, yeğenim Deniz'e,

Canım arkadaşlarıma, çalışmalarına katılıp desteklerini esirgemeyen kıymetli öğrencilerime çok teşekkür ederim.

Yeliz KAN

## ÖZET

KAN, Yeliz. *Ergenlerde bağlanmanın travma sonrası bilişler ve travma sonrası stres bozukluğuyla ilişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Van, 2016.

Bebeklik döneminde bakım veren kişi ile bebeğin kurduğu bağın türü onun ilerideki hayatını önemli ölçüde şekillendirmektedir. Kişilerin travma karşısındaki esneklikleri, patolojik yaşantılara yönelik eğilimleri, stresli durumlar karşısındaki tepkileri vs. bakım veren kişi ile kurulan bağın türüne göre farklılık göstermektedir. Bu çalışmada ergenlerin bağlanma davranışının travma sonrası bilişler ve travma sonrası stres bozukluğu ile olan ilişkisi araştırılmak amaçlanmıştır.

Nicel yöntemle yapılan olan bu araştırmanın modeli ilişkisel tarama modelidir. Bir konu ya da olayla ilgili olarak katılımcıların görüşlerinin veya ilgilerinin, yeteneklerinin, tutumlarının belirlendiği araştırmalara tarama araştırmaları denir (Büyüköztürk ve ark., 2014).

Yaşları 10 ve 18 arasında değişen 649 çocuk ve ergen araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 14.17 ( $SS \pm 2.36$ )'dir ve yaklaşık yarısı kadındır ( $n=387$ , %59.63). Katılımcıların araştırmaya dahil olabilmeleri için gerekli ön koşul 2011 yılında Van ilinde yaşanan 7.2 büyüklüğündeki depremi yaşamış olmaları durumudur.

Çalışmamızda veri toplamak için Kişisel Bilgi Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE II), Beck Anksiyete Envanteri, Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (EAM-ÇDÖ), Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES), Çocuklarda Travma Sonrası Bilişler Envanteri (ÇTSBE) ve DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (TKL-5) kullanılmıştır.

Analizler sonucunda, bütün psikolojik değişkenler için istatistik olarak önemli farklar bulunmuştur. Özellikle saplantılı ve korkulu bağlanan kişilerin travma sonrası bilişler, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, disosiyasyon,

depresyon ve anksiyete düzeylerinin önemli ölçüde yüksek olduğu gözlenmiştir ( $p<0.01$ ). Benzer olarak, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, travma sonrası bilişler, anksiyete ve depresyon puanlarındaki patolojik ve normal disosiyasyon arasındaki farklar da istatistik olarak önemli bulunmuştur. Demografik özelliklerden yaş; kaçınma, korkunç bir dünyada güçsüz insan inançları, depresyon ve anksiyeteye ilişkili bulunmuştur. Cinsiyet değişkenine göre ise kadınlarda erkeklere göre daha yüksek tekrar yaşama, kaçınma, bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler, aşırı uyarılma belirtileri, korkunç bir dünyada güçsüz insan inanışları, depresyon ve anksiyete gözlenmiştir. Travma sonrası bilişler ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin disosiyasyon, depresyon, anksiyete ve bağlanma kaygısıyla arasında güçlü korelasyonlar bulunduğu halde kaçınma kaygısıyla istatistik olarak önemli bir ilişki bulunamamıştır.

### **Anahtar Sözcükler**

Bağlanma, travma, travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası bilişler, disosiyasyon.

## ABSTRACT

KAN, YELİZ. *The relationship of attachment in adolescent with the cognitions after trauma and stress disorder after trauma*. Master's Thesis, Van, 2016.

In the term of infancy, the type of the bond that has been set between the baby and the person who babysits him/her, shapes the future life of him/her crucially. People's flexibilities against trauma, their tendencies for pathological lives, their reactions to the stressful situations, etc. differ according to the type of bond that has been set between the baby and the person who babysits him/her. The purpose of this study is to investigate the relationship of attachment behaviour in adolescents with the cognitions after trauma and stress disorder after trauma.

The model of this survey that has been done with the quantitative method is relational scanning model. The surveys that have been determined by the participants' views or interests, abilities, manners are named scanning surveys. (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz and Demirel, 2014)

649 children and adolescents whose ages changes between 10-18 have accepted to participate in this survey. The average of participants' age is 14.17 (SS=2.36) and nearly half of them are girls (n=387,%59.63). The essential precondition for the participants getting involved in the survey is the situation of being earthquake victims because of the earthquake with magnitude 7,2 in Van in 2011.

In this study to collect data, Personal Information Form, Livings in Close Relationships Inventory (YIYE-II), Beck Anxiety Inventory, Depression Scale for Children of Epidemiological Surveys Centre (EAM-ÇDÖ), Adolescent Dissociative Livings Scale (A-DES, Cognitions Inventory for Children After Trauma (ÇTSBE) and Stress Disorder After Trauma Checklist (TKL-5) have been used.



As a result of the analyses, statistically important differences have been found for all psychological variants. It has been observed that the symptoms of cognitions after trauma, stress disorder after trauma, dissociation, depression and anxiety levels are dramatically high ( $p < 0.01$ ). Similar to this, the differences between the pathological and normal disassociation in the points of the symptoms of stress disorder after trauma, cognitions after trauma, anxiety and depression have been considered statistically, too. Age in the demographical features is related to avoidance, weak person's beliefs in a scary world, depression and anxiety. According to the gender variant, it has been monitored that women have higher level of reliving, avoidance, negative changes in cognitions and feelings, symptoms of excessive arousal, weak person's beliefs in a scary world, depression and anxiety than men. Although there have been strong correlations between the symptoms of cognitions after trauma, stress disorder after trauma and disassociation, depression, anxiety, attachment anxiety, there hasn't been found an important relationship with the avoidance anxiety statistically.

### **Key Words**

Attachment, trauma, stress disorder after trauma, cognitions after trauma disassociation.

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b>	i
<b>BİLDİRİM</b>	ii
<b>TEŞEKKÜR</b>	iii
<b>ÖZET</b>	iv
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>İÇİNDEKİLER</b>	viii
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b>	x
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	xi
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	xii
<b>1. BÖLÜM: GİRİŞ</b>	1
1.1. Problem	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi	2
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
<b>2. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE</b>	4
<b>2.1. Bağlanma</b>	4
2.1.1. Bağlanma Kuramı	6
2.1.2. Bağlanma Stili	10
<b>2.2. Travma</b>	18
2.2.1. Travma Kavramı	18
2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları	20
2.2.3. Bağlanma Travması	22
2.2.4. Travma Sonrası Bilişler	23
<b>2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu</b>	26
2.3.1. TSSB Tanı Ölçütleri	29
2.3.2. TSSB Tanısal Özellikler	34
2.3.3. TSSB ve Bağlanma	38
<b>2.4. Disosiyasyon</b>	41
2.4.1. Disosiyasyon ve Bağlanma	45
2.4.2. Disosiyasyon ve Travma	46

<b>3. BÖLÜM: YÖNTEM</b>	48
<b>3.1. Araştırma Modeli</b>	48
<b>3.2. Evren ve Örneklem</b>	48
<b>3.3. Verilerin Toplanması</b>	48
<b>3.4. Veri Toplama Araçları</b>	49
<b>4. BÖLÜM: BULGULAR</b>	57
<b>5. BÖLÜM: TARTIŞMA ve SONUÇ</b>	68
<b>6. BÖLÜM: ÖNERİLER</b>	74
<b>KAYNAKÇA</b>	76
<b>EKLER</b>	83
<b>EK 1: Kişisel Bilgi Formu</b>	83
<b>EK 2: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envateri</b>	84
<b>EK 3: Beck Anksiyete Envateri</b>	89
<b>EK 4: Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (EAM-ÇDÖ)</b>	91
<b>EK 5: Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (ÇTSBE)</b>	93
<b>EK 6: Çocuklarda Travma Sonrası Bilişler Envateri (ÇTSBE)</b>	98
<b>EK 7: DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (TKL-5)</b>	101
<b>EK 8: Etik Kurul Kararı</b>	105

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ASB</b>	<b>Akut Stres Bozukluğu</b>
<b>ÇÇT</b>	<b>Çocukluk Çağı Travması</b>
<b>TSSB</b>	<b>Travma Sonrası Stres Bozukluğu</b>
<b>UB</b>	<b>Uyum Bozukluğu</b>
<b>WHO</b>	<b>Dünya Sağlık Örgütü</b>

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> TKL-5'e ilişkin faktör yükleri ve determinasyon katsayısı.....	53
<b>Tablo 2.</b> PTCI-C ve TKL-5 arasında Pearson momentler çarpımı.....	55
<b>Tablo 3.</b> Çalışma grubuna ilişkin demografik özellikler.....	58
<b>Tablo 4.</b> Ölçme araçları için tanımlayıcı istatistikler.....	59
<b>Tablo 5.</b> PTCI-C ve PCL-5'in diğer psikolojik değişkenlerle arasında hesaplanan Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayıları.....	61
<b>Tablo 6.</b> Bağlanma tipi ve patolojik disosiyasyona göre TSSB ve travma sonrası bilişlerdeki farkların çok değişkenli kovaryans analizi (MANCOVA).....	63
<b>Tablo 7.</b> Bağlanma tipleri arasındaki Ancova karşılaştırmaları.....	65
<b>Tablo 8.</b> TSSB ve patolojik disosiyasyon durumuna göre ANCOVA karşılaştırmaları.....	67

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 1.</b> Bağlanmanın Dörtlü Kategorisi.....	13
--	----



# 1. BÖLÜM

## GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmaya ilişkin problem durumu, araştırmanın önemi, problem cümlesi, alt problemler, sayılılar, sınırlılıklar ve tanımlar yer almaktadır.

### 1.1. Problem

Bireylerin bağlanma stillerinin oluşmasında ebeveynler anahtar rolü oynamaktadır. Collins ve Read (1990), bağlanma stillerindeki bireysel farklılıkların, çocuğun bakım veren kişiye yönelik ihtiyaç duyduğunda ulaşılabilir olup olmadığı ya da karşılık verici olup olmadığına ilişkin algılarından kaynaklandığını ifade etmektedirler (akt: Çapan,2009). Rees'e (2011) göre; bebeklerin fiziksel ve duygusal açıdan donanımsız olmaları onları bakım veren kişilere karşı bağımlı kılmaktadır. Bu yüzden ebeveynleriyle geliştirdikleri bağlanmanın kalitesi onların fiziksel ve psikolojik iyilik hallerinin, büyüme ve gelişimlerinin temelini oluşturmaktadır (akt; Uzun,2013).

Hem Bowlby (1988), hem de Ainsworth (1989), anne ve baba ile kurulan bağlanma ilişkisinin sadece çocukluk dönemiyle sınırlı olmadığını, gerek ergenlikte gerekse erişkinlikte bireyi ve kurduğu ilişkileri etkileyen bir süreç olduğunu vurgulamışlardır. Çocuk ile onu yetiştirenler arasında kurulan hee türlü bağ, çocuğun sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimini yaşam boyu etkilemektedir (Bowlby 1969, 1973, akt: Uzun, 2013).

Doğum öncesi dönemde temelleri atılan bağlanma davranışının türleri kişinin ileriki yaşantısına ışık tuttuğu gibi, bakım veren kişinin kendi bağlanma stilinden de etkilenmektedir. Kişinin bakım veren kişi ile olan bağlanma ilişkisinin iyi anlaşılması bazı travmatik yatkinlikleri anlamamız açısından son derece önemlidir. Travmatik yaşantılara olan yatkinliğin veya travmatik olaylar karşısındaki dayanıklılık durumunun anlaşılması neticesinde önleyici bazı

çalışmalar yapılarak gelecek nesillerin bu tip travmatik yaşantılar karşısında daha güçlü ve esnek olması sağlanarak, ebeveynlik dönemlerinde de kendi çocukları ile daha sağlıklı bağlanma ilişkileri gerçekleştirmeleri hedeflenmektedir. Bu anlamda bu çalışmada ergenlik dönemindeki bireylerin bağlanma türleri ile travma arasındaki ilişkinin ele alınması hedeflenmiştir.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Erken yaşlarda şekillenen bağlanma örüntüleri çeşitli etkileşimlere açık olsa da yaşam boyu değişmeden kalmaya eğilim gösterir ve güvensiz bağlanma örüntüleri çeşitli psikopatolojilere yol açar (Karaş, 2011). Araştırmanın amacı; ergenlik dönemindeki bireylerin bakım veren kişi ile geliştirdikleri bağlanma stilleri ile travmaya eğilimleri arasındaki ilişkiyi tespit etmektir.

Ergenlik dönemindeki bireylerin bakım veren kişiyle geliştirdikleri bağlanma stilleri ile travmaya eğilimleri arasındaki ilişki hangi düzeydedir, aralarında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1. Ergenlik dönemindeki bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri travmaya bağlı bilişsel faktörlerle ilişkili midir?
2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki istatistik olarak anlamlı mıdır?
3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile anksiyete arasındaki ilişki anlamlı mıdır?
4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişki anlamlı mıdır?

## 1.3. Araştırmanın Önemi

Literatürde bağlanma tipleri, travma ve disosiyasyon arasındaki ilişkilere son yıllarda artan bir ilgi olmasına karşın araştırmaların daha çok yetişkin



gruplarda ve üniversite çağındaki erken yetişkinlere odaklandığı dikkat çekmektedir. Bu anlamda yakın zamanda önemli travmatik unsurları barındıran şiddetli bir deprem yaşamış olan gençlerde yürütülen bu çalışma, özellikle doğal afetler gibi güçlü travmatik etkileri olan olaylar karşısında güvensiz bağlanma ve travmaya ilişkin inanışlar arasındaki etkileşimi ortaya koymak bakımından son derece önemlidir. Bu anlamda çocuk ve ergen travma literatüründe söz konusu çalışmanın önemli bir eksikliği dolduracağı düşünülmektedir.

#### **1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma belirli sınırlılıkları barındırmaktadır. Birincisi, söz konusu araştırmada yapılandırılmış veya yarı yapılandırılmış görüşme formları yerine katılımcıların kendilerinin doldurduğu öz değerlendirme ölçekleri kullanılmıştır. Kişilerin travmatik yaşantıları hakkında rahat bir şekilde paylaşımda bulunabilmesi için gerekli olan güven ortamını sağlama imkanımız yeterince olmadığı için sadece katılımcının paylaşımda bulunmak istediği ölçüde elde ettiğimiz bilgiler ışığında değerlendirme yapılmıştır. İkincisi, araştırma deseni olarak kesitsel araştırma deseni kullanılmış ve yalnızca tek bir kere ölçüm yapılarak veri toplanmıştır. Üçüncüsü, araştırmada verilerin toplanma sürecinde örneklem alınması yerine geçmişte deprem yaşamış gençlerden oluşan bir çalışma grubunda araştırma yürütülmüştür. Bu çalışmanın sonuçlarının tekrarlı ölçümlü bir araştırma deseniyle farklı yaş gruplarında özellikle yetişkin ve ileri yaşta kişilerle tekrarlanması gereklidir.

## 2. BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Bağlanma

Bowlby'nin kuramına göre (Bowlby 1969, 1979, 1986, 1988) bağlanma, çocuk ve çocuğa bakım veren kişi veya kişiler arasında gelişen, çocuğun bakım veren kişiyle ilişki kurması, onu araması ve ona yönelik yakınlık arayışı davranışlarında bulunmasıyla kendini gösteren, özellikle stresli, kaygılı dönemlerde belirginleşen, kuvvetli ve sürekli olan, etkileri yaşam boyu devam eden bir bağ olarak tanımlanmaktadır (Akdemir ve ark, 2009). Başka bir ifade ile Rees (2011) bağlanmayı; çocukları tehlikelere karşı koruyup, çocukların bağımsız bireyler olarak yetişme olanağını elde edip, ebeveynlik yönünde hazır olmalarını sağlamak amacı ile aileleri birbirine bağlayan devamlılığı olan duygusal yakınlık olarak ifade etmektedir (Şenkal, 2013). Aktay (2014), çalışmasında pek çok bağlanma tanımına yer vermiştir. Gander ve Gardiner (1995) bağlanmayı, yeni doğanlarla bakım veren kişi veya kişiler arasında gelişen koruyucu, destekleyici, sürekli gelişen eşgüdümlü bir etkileşim olarak tanımlamaktadır (akt: Aktay, 2014). Erwin bağlanmayı, çocuğun uyum sağlayıcı yönünün desteklenip, gelişimini sağlamak ve türün devamlılığı için oluşturulmuş mekanizma olarak tanımlamıştır. (akt: Aktay, 2014).

1940'lara kadar bu konu ile alakalı Freud dışında kayıtlı herhangi veriye rastlanamazken, 1940 sonrası; İkinci Dünya Savaşı sırasında, Dorothy Burlingham ve Anna Freud'un Hampstead Nurseries'de bir çocuk yuvasında yaptıkları gözlemlerden (Çalışma dört yaşa kadarki tüm çocukları kapsıyordu.), Rene Spitz ve Katherine Wolf tarafından bekâr annelerin cezaevinde büyüttükleri yüz çocuk üzerinde yaptıkları çalışmalardan (İncelenen yaş grubu çok sistemli olmadığı için veriler de çok açıklayıcı değildi.), 1948-1952 yılları arasında James Robertson tarafından bir çocuk yuvası ve hastanede yapılan gözlemlerine dayanan araştırmalarından (Yaşları onsekiz ay ile dört yaş arasında değişen çocuklardan oluşuyordu.) oluşuyordu.

Robertson'un çalışmalarından sonra Christoph Heinicke(1956) ve Christoph Heinicke ve Ilse Westheimer(1966) tarafından yuvaya verilmeleri sonucu ayrılma yaşayan, yaşları onüç ay ile üç yaş arasında değişen çocuklardan oluşmaktaydı. Çocukların çoğu onbeş gün sonra evlerine dönmelerine rağmen incelemeler devam etti. Eve giden çocuklar için oldukça iyi eşleşmiş karşıt gruplar oluşturuldu ve istatistiksel olarak çocuk davranışlarını en sistemli işleyen çalışmalardan birini oluşturdular.

Geçtiğimiz on yılda ise bu alanda yapılmış pek çok sistemli çalışmaya rastlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda; yaş, geldikleri ev, buldukları kurum, kurumda aldıkları eğitim ve ilgi yönünden farklılık göstermesine rağmen tüm çocukların altı aylık olur olmaz annelerinden ayrılma davranışlarına tepki verdikleri ortak sonucuna varılmıştır (Bowlby,2012).

John Bowlby, 1948 yılının başında, hastanede yatan ve ailelerinden ayrılmış çocukların davranışlarını doğal gözlem yoluyla gözlemekle bağlanmaya ilişkin çalışmaları başlatmıştır. Başlarda geleneksel psikanalitik terminolojiye bağlı kalarak kuramını açıklamayı tercih etmiştir (Bretherton, 1992; akt: Özer, 2009).

John Bowlby; erkek çocuklarının, anneden erken ayrılma yaşantısı ile suça yönelme davranışları arasında güçlü ve olumlu bir ilişki olduğuna işaret ettiği *Kırkdört Çocuk Hırsız: Kişilikleri ve Yaşamları* (Bowlby,1994) isimli makalesinin üzerine, Dünya Sağlık Örgütü(WHO) tarafından Londra'daki evsiz çocukların ruh sağlığı ile alakalı bir bildiri sunmak üzere davet edilmiştir. Psikanalitik gelenekte eğitilmiş olan Bowlby'nin bu çalışmadan ve özellikle 1951 yılında yayınladığı Dünya Sağlık Örgütü raporundan sonra, psikanalitik kurama ilişkin doyumsuzluğu artmış ve sorularına yanıt arayışı, farklı yönlere yönelmesine neden olmuştur (akt: Hazan ve Shaver, 1994).

Bowlby, hastanelerde veya kurumlarda bulunan bu çocukların umutsuz, kaygılı, öfkeli, kayıtsız vb. ruh hallerini açıklamak için de psikanalitik açıklamaların yetersiz kaldığını gözlemiş ve bu sorunların çocuklukla sınırlı olmadığını, yetişkinlikte de devam ettiğini belirtmiştir (Bowlby, 1973; akt: Kutlu,

2009). Psikanalitik kuramın; çocuklar annelerini, onunla açlık güdüsünün doyurulması arasında bir çağrışım kurdukları için severler, görüşü ile kendi gözlemlerinin çeliştiğini fark etmiştir. Öyle ki, görevliler tarafından beslenip bakılmalarına karşın, bu kurumlardaki çocukların aşırı sıkıntılı, kaygılı ve hatta gelişmede başarısız olduklarını görmüştür (Bowlby,1971; akt: Uytun, Öztop ve Eşel, 2013).

Bowlby, aklındaki soru işaretleri nedeni ile pek çok bilimsel çalışmaya yönelmiş ancak; sorularının yanıtını büyük çoğunlukla etolojide bulmuştur. Kuşların ve memelilerin bağlanma davranışlarını incelerken anne yoksunluğunun doğuştan getirilen gereksinimin doyurulmasını engellediği için zararlı olduğunu gözlemlemiştir (Hazan ve Shaver, 1994).

### 2.1.1 Bağlanma Kuramı

Anne-bebek bağlanması gebelik, doğum ve doğum sonrası süresince gelişir ve anne-bebek etkileşimi sürdükçe desteklenir(Kavlak ve Şirin, 2009). Gebelik ilerledikçe kadın, fetüsü kendinden farklı, yeni bir birey gibi algılamakta ve fetüs hem kadının bir parçası hem de bağımsız bir birey olarak sevilir hale gelmektedir. Anne ile fetüs arasında bağlanma olgusunun varlığı bebeğini doğum esnasında kaybeden annelerin yaşadığı yoğun yasın gözlenmesi sonucu ortaya konmuştur (Kennell, Slyter ve Klaus,1970; akt: Yılmaz, 2013).

Bebeklik döneminde duygusal gelişimin sağlıklı olabilmesinde anahtar rolü anne-baba oynamaktadır (Zeanah ve ark. 1997; akt: Soysal, 1999). Bağlanma, ilk olarak anne-çocuk ilişkisinde ortaya çıkmaktadır. Bebeklik ve çocukluk çağlarında doyum ve keyif alma anne ile kurulan ilişkide sıcaklık, yakınlık ve sürekliliği gerektirmektedir (Bowlby, 1957; akt: Özer, 2009). Çocuğun özellikle temel fizyolojik ihtiyaçları olan yiyecek ve sıcaklık ihtiyacının karşılanması gerekmektedir. Başlangıçta sosyal ihtiyaçlardan haberdar olmayan çocuk için anne, çocuğun temel fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayıp ona tatmin duygusu yaşatan bir kaynak hâline gelmektedir. Bu da temel nesne ilişkilerinin başlangıcı sayılmaktadır (Bowlby, 1958; akt: Özer, 2009).

Yaşamın ilk haftalarında yeni doğan bebekler yemek ve bakım gibi ihtiyaçlarını karşılayan bireylerle temas halindedir; ancak diğer bireyleri kendisine bakım verenden ayırt edemezler. Altı hafta ile sekiz aylık dönemde bebekler kendilerine bakım veren kişileri diğerlerinden ayırıp başka kişi veya nesne ile karşılaşınca dikkatli olma davranışı sergiler, kendilerini korumaya alırlar. Sekiz, yirmi dört ay arasında çocuklar bakım veren kişiler yanlarından uzaklaştığında tepki gösterir ve mesafeyi azaltma çabasına girerler. Bağlandığı kişi çocuğa güvenilir bir liman görevi gördüğü için çocuk zaman zaman bu limandan uzaklaşıp keşfe çıkar ancak belli bir süre sonra bakım veren kişi yoklanır ve temas tazeleme ihtiyacı hissedebilir. Keşfetme süreci bu aşamalarla devam eder. Yirmi dört ay ve sonrasında ise birkaç yıl devam edecek olan bakım veren veya çocuk tarafından sağlanacak temas tazeleme ihtiyaçları ile ilerler. Bu evre birkaç yıl sürebilir (Berma, Weems, Rodriguezand ve Zamora, 2005; akt: Saçar, 2007).

Bağlanma sisteminin görevi yeni doğan ile bakım veren kişinin yakınlık bağlarını kuvvetlendirerek bebeğin çevreden gelebilecek tehlikelere karşı korunmasına yardımcı olmaktır. Bowlby'e göre çocuğun kendisine bakım veren kişiye yaklaşmasını ve bu yakınlık bozulduğunda kaygı tepkileri oluşturup bağların düzeltilmesini sağlayan bir sistem vardır. Duygusal bağ kurma ihtiyacı yeni doğan bebekler için oldukça önemlidir ve bu ihtiyacı; tutunma, ağlama, emme, seslenme, gülümseme gibi davranışlar aracılığı ile giderirler (Bowlby, 2012).

Ainsworth (1972), aktif ve uyarıcı olmak üzere iki tür davranış şekli olduğunu belirtmektedir. Aktif davranışlar, bebek ve bakım veren kişi arasındaki temas ihtiyacını gidermek için bebeğin aktif olarak harekete geçmesini ifade ederken, uyarıcı davranışlar ise bakım veren kişiye bebeğin yakınlık kurma ihtiyacı olduğunu belirten her türlü sinyali içeren davranışlardır.(örn: ağlama, sızlanma, vb.) (akt: Subaşı, 2012).

Bowlby ve Ainsworth, bağlanma davranışları ile Piaget'in bilişsel gelişim kuramında benzer basamaklar olduğunu belirtmiştir (Ainsworth, 1969; akt: Uğur, 2010). Bağlanma davranışının gelişimi açısından ilk yıl boyunca devam eden

anne ayrıldığında ağlama ve izleme; döndüğünde yakınlaşma ve karşılama oldukça büyük öneme sahiptir. Bu tepkiler neticesinde bakım verenin tutumları ilişkinin niteliğini ortaya koyan önemli belirleyicilerdendir. Çocuğun gereksinimlerine verilen uygun yanıtlar ve ulaşılabilir olmak sağlıklı bir gelişime yol açarken, çocuk ve bakım veren arasındaki olumsuz yaşantılar öfke ve kaygı duygularına yol açacaktır. Annesi ile anlamlı ilişki geliştiren çocuklar keşfetme davranışı konusunda daha cesur hareketler sergilerler (Bowlby, 2012).

Bowlby'e göre, çocuğun bakım veren kişi ile kuracağı güvene ve ulaşılabilirliğe dayalı birliktelik çocuk için güvenilir liman görevi görmektedir. Çocuk herhangi bir tehdit unsuru ile karşılaşınca bağlanma sistemi devreye girer ve böyle bir durum karşısında bakım veren kişiye kendisine sunacağı güvenlik ve rahatlık duygusu nedeni ile yakınlık kurmak ister. Çocuk; bakım veren kişi ile temas tazeleme ihtiyacı hisseder, aralarındaki ilişkinin onarılıp güncellenmesini ister. Çocuk bakım veren kişiye ulaşabilirse güvenlik tekrar sağlanacak ya da bakım veren kişiden yoksun kalacak ve protesto tepkileri; kaygı, öfke , huzursuzluk tepkileri gözlenmeye başlayacaktır (Hazan ve Shaver, 1994). Ainsworth, bağlanmanın adımlarını diğer duygusal ve yakın ilişki süreçlerinden ayırt etmek için önemli dört kıstas belirlemiştir. Bunlar; bağlanma ilişkisinin bağlanan kişi için rahatlık ve güven duygusu kaynağı olması, bakım veren kişinin temel görevi çocuk için güvenli liman olması ve çocuk etrafı keşfe çıktığı zaman güvenli zemin görevi görmesidir. Son olarak da çocuk, bakım veren kişiden ayrılmak durumunda kaldığı zaman sıkıntı, kaygı, stres gibi protesto davranışlarının gözlenmesidir (Kirkpatrick, 1992, akt: Subaşı, 2012).

Bowlby'nin ardından Ainsworth (1978), bağlanma sürecinde bebeğin sadece annesine fiziksel bir yakınlık kurmaya çalışmadığını, aynı zamanda annenin davranışlarını içsel olarak değerlendirdiğini öne sürmüştür (akt: Yılmaz, 2013). Bakım veren ile çocuk arasındaki ilk yaşantıların izleri içsel çalışan modeller aracılığıyla sonraki yaşantılara aktarılmaktadır. Erken yaşlardaki etkileşim sonucu çocuk, kendisinin bakım almaya ve ilgi görmeye değer olup olmadığıyla ve çevresindeki insanlara güvenip güvenmeyeceği ile ilgili *içsel çalışan modeller* geliştirmektedir. Bu içsel çalışan modeller bireyin yaşam boyu

ilişkilerinde belirleyici rol oynamaktadır (Bowlby, 1973; akt: Morsünbül ve Çok, 2011).

Bowlby, içsel çalışan modellerin şu durumlara göre değiştiğini öne sürer:

a- Bağlanma figürünün çağrıldığında destek ve koruma çabasına girişip girişmemesine göre şekillenen; diğerlerinin imajı

b- Kendisinin başkasına dostça, yardımsever bir şekilde yaklaşım yaklaşmamasına ve diğerlerinin kendisini algısına göre şekillenen; kendilik imajı

Bowlby'ye göre bu modeller daha sonraki yakın ilişkilerdeki düşünce, duygu ve davranışları etkiler. Bakım verenden tutarlı olarak yakınlık sağlayan güvenli çocuklar, tutarlı olarak yakınlık sağlayamayan kayıtsız bağlanmış çocuklardan ve tutarsız yakınlık sağlayan çocuklardan daha farklı içsel modeller geliştirirler. Ebeveynlerle kurulan bağlanma ilişkisine göre gelişen içsel modeller, kişinin psikopatoloji örüntülerini ve strese tepkilerini etkiler, sonraki kişilik organizasyonu için de temel oluşturur (Bowlby, 1988; akt: Demir, 2004). Çocukların birincil bakım verenleri ile olan ilişkileri neticesinde kişilerin ulaşılabilirlik ile ilgili beklentileri şekillenir. Bu beklentiler kişinin benlik algısı ve yetişkin bağlanmalarında yönlendirici ve doğrulayıcı etkiler yapar (Solmuş, 2012 ;Lopez ve ark., 1998; akt: Uğur, 2010).

Olumlu çalışan modele sahip bireyler, insanları güvenilir ve bağlanmaya uygun algılamakta, kendi değerleri hakkında olumlu görüşlere sahip olup sosyal ilişkiler yönünden oldukça aktiftirler. Olumsuz çalışan modele sahip bireyler, insanları güvenilmez ve değersiz olarak algılar, insanlarla yakın ilişkiler kurma konusunda oldukça korkulu ve endişeli davranırlar (Zhang ve Hazan, 2002 akt: Uğur, 2010).

Collins ve Read(1990), bağlanma stillerindeki bireysel farklılıkların, çocuğun bakım veren kişiye yönelik ihtiyaç duyduğunda ulaşılabilir olup olmadığı ya da karşılık verici olup olmadığına ilişkin algılarından kaynaklandığını ifade etmektedirler (akt: Çapan,2009). Rees'e (2011) göre, bebeklerin fiziksel ve duygusal açıdan donanımsız olmaları onları bakım veren

kişiyeye karşı bağımlı kılmaktadır. Bu yüzden ebeveynleriyle geliştirdikleri bağlanmanın kalitesi onların fiziksel ve psikolojik iyilik hallerinin, büyüme ve gelişimlerinin temelini oluşturmaktadır (akt; Uzun, 2013).

### 2.1.2 Bağlanma Stilleri

Temelini evrimsel ve etolojik kaynaklardan sağlayan Bowlby; Mary Ainsworth'un çalışmaları sayesinde kuramına ilişkin altyapıyı elde etmeyi başarmıştır (Ainsworth, 1978, akt: Küçükparlak, 2011). Ainsworth ve arkadaşları *Yabancı Durum Deneyi* ismini verdikleri test aracılığı ile bir yaşındaki çocukları annelerinden kısa sürelerle ayrı bırakmışlar, bu duruma hem annelerin hem de bebeklerin yanıtları kaydedilmiş ve günümüzde hala kullanılan bağlanma sistemlerinin sınıflandırmasına temel olmuştur (Yılmaz, 2013). Deneyde anne, çocuk ve yabancı bir kişi yer alır. Farklı kombinasyonlar sayesinde çocuğun odada annesiyle ya da yabancı kişi ile yalnız olduğu, tek başına kaldığı, annesi ve yabancı kişi ile birlikte olduğu farklı durumlar oluşturulur ve çocuğun verdiği tepkilere göre bağlanma stilleri elde edilmiş olur (Main ve Solomon, 1990, akt: Küçükparlak, 2011).

Ainsworth, Yabancı Durum Deneyi'nden elde ettiği verilerle bağlanma stillerini güvenli, güvensiz-kaçınan ve güvensiz-dirençli olmak üzere üç ana grupta kategorize etmiştir. Güvensiz-kaçınan (TipA) bağlanan bebeklerin bu aşamada bakıcısı ile temas kurmak istemediği, göz teması kurmaktan kaçınıp ve mesafeli olduğu gözlenmiştir. Bu bebekler keşfetme sürecine hızlıca dönmelerine rağmen dikkatleri güvenli bağlanan bebeklere göre oldukça çabuk dağılmaktadır. Oyun esnasında göz ucu ile bakıcılarını takip ederler. Stres düzeyleri diğer bağlanma türleri kadar olmakla birlikte sıkıntılı ve kaygılı herhangi davranışlarına rastlanmamıştır. Normal ev ortamlarında sürekli huzursuz olan ve ağlayan bu tip bebekler, birleşme anında oldukça az ağlama davranışı sergiledikleri görülmüştür (Hertsgaard GM, Erickson MF, Nachmias, 1995; akt: Karaş, 2011).



Güvenli(Tip B) bağlanan bebekler birleşme anında bakıcılarına pozitif şekilde yaklaşarak tepki göstermişler, hızlı bir şekilde keşif sürecine geri dönmüşlerdir. Bakım veren kişi ile bir araya gelmekten mutluluk duyduğu belli olan bu tip çocuklar uzaktan etkileşim davranışları sergilerler. Güvensiz-dirençli(Tip C) bağlanan bebeklerin ise birleşme anında rahat olmadıkları, çok pasif veya bakıcıya öfkeli oldukları, oyuna ve keşfe hemen dönemedikleri gözlenmiştir. Bu tip bebekler ev ortamında diğer gruptaki bebeklere göre oldukça öfkeli tepkiler verip fazlaca ağladıkları gözlenmiştir.

Main ve Solomon'un daha sonradan dahil ettikleri bağlanma tipi olan güvensiz (D Grubu) bağlanma biçiminde çocuklar birleşme anında kararsız, tutarsız, karmaşık ve alakasız tepkiler vermektedir. Söz gelimi, göz teması kurmadan, baş farklı yönde bakım veren kişiye yaklaşabilirler (Main ve Solomon, 1990; akt: Karaş, 2011).

Ainsworth'ün bebekler için ABC sınıflamasından sonra Hazan ve Shaver romantik yaşantılarda bağlanma biçimlerini saptamaya yönelik çalışmalara başlamışlar(Hazan ve Shaver, 1987), sonrasında da Main ve arkadaşları anneler için de bebeklere benzer bir üçlü sınıflama yapmışlardır(Main ve Kaplan, 1985). Annelerde kayıtsız bağlanma(bebeklerdeki kaçınan bağlanmanın karşılığı olarak), güvenli bağlanma ve saplantılı bağlanmayı(bebeklerdeki dirençli veya anksiyöz bağlanmanın karşılığı olarak) tanımlamışlar, böylece bağlanma kuramı gitgide erişkinlikte de ilgi çekici bir araştırma alanı haline gelmiştir (akt: Küçükparlak, 2011).

Tüm bu güzel gelişmelerle birlikte bazı çevrelerce çocuğun bakımını sağlayan birincil kişi anne olduğu ve babaya genelde çocukla oyun oynamak düştüğü için Yabancı Durum Deneyinin, baba ve çocuk arasındaki bağlanma örüntüsünü ortaya çıkartmak için yeterli olmadığı belirtilmiştir. Baba ve çocuk arasındaki bağlanmanın türü hakkında bilgi sahibi olmak için oyun esnasında babanın tavırlarına göre çocuğun tepkilerinin gözlenmesi gerekmektedir (Grossmann, 2008; akt: Subaşı, 2012).

Bu çalışmalar sonucunda, çocukları üç tipik bağlanma sınıfı içerisinde değerlendirmişlerdir: güvenli, kaygılı/kararsız ya da kaygılı/dirençli ve kaçınan. Bu alanda yapılan diğer çalışmalarda da Ainsworth ve arkadaşlarının bulguları desteklenmiş ve erken yaşlarda gözlenen bağlanma biçimlerinin bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde fazla değişmediği gösterilmiştir (Kobak,1988; akt: Uğur,2010).

Hem Bowlby (1988), hem de Ainsworth (1989), anne ve baba ile kurulan bağlanma ilişkisinin sadece çocukluk dönemiyle sınırlı olmadığını, gerek ergenlikte gerekse erişkinlikte bireyi ve kurduğu ilişkileri etkileyen bir süreç olduğunu vurgulamışlardır. Çocuk ile onu yetiştirenler arasında kurulan duygusal bağlar çocuğun sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimini yaşam boyu etkilemektedir (Bowlby 1969, 1973, akt: Uzun, 2013).

Hazan ve Shaver (1987), Bowlby'nin bağlanma yaklaşımı temel alınarak, yetişkinlikteki romantik ilişkilerin açıklanabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu araştırmacılara göre bireyler bebeklik ya da çocukluk döneminde ebeveyn ile kurulan bağlanmanın bir benzerini, yetişkinlikte romantik eşleriyle kurdukları ilişkide deneyimlerler (akt: Batıgün ve Büyükşahin, 2008). Bartholomew ve Horowitz (1991) ise, bahsi geçen bağlanma stillerinden farklı olarak ancak Bowlby'nin bağlanma kuramına dayanarak, benliğe ve başkalarına ait zihinsel modellerin olumlu ve olumsuz olma durumlarının çaprazlanmasından oluşan, dörtlü yetişkin bağlanma stilini geliştirmişlerdir (akt; Terzi ve Çankaya, 2009). Bu bağlanma stilleri bireyin kendisine ve çevresine yönelik algısının olumlu olup olmaması durumuna göre güvenli, kayıtsız, saplantılı ve korkulu olarak sınıflandırılmıştır (Bartholomew, 1990; Bartholomew ve Horowitz, 1991; Bartholomew ve Shaver, 1998; akt: Arslan, Arslan ve Arı, 2012).

**Şekil 1:** Bağlanmanın Dörtlü Kategorisi (Bartholomew ve Horowitz, 1991; akt: Demir, 2004).

<u>Kendini Algılama</u>	<u>Diğerlerini Algılama</u>	
	<u>Olumlu</u>	<u>Olumsuz</u>
Olumlu	Güvenli B.	Kayıtsız B.
Olumsuz	Saplantılı B.	Korkulu B.

Bu modele göre güvenli bağlanan kişiler özsaygı ve özerklik düzeyleri yüksek olup yakın ilişkilerden rahatsız olmazlar, terk edilme korkusu taşımazlar ve ciddi anlamda kişiler arası sorunla karşılaşmazlar (İlhan ve Özdemir, 2012). Bu bireyler, kendilerini ve başkalarını olumlu değerlendirmektedirler. Kendilerini olduğu gibi kabul eden bu stildeki bireyler başkalarını da değerli ve güvenilir algılayarak kabul edici davranışlar sergilemektedirler. Bu bağlanma stili geliştiren kişiler, sosyal hayatı olumlu algılamaktadırlar (Kobak ve Sceery, 1988; Bartholomew, 1990; Collins ve Read, 1990; Bartholomew ve Horowitz, 1991; Mallinckrodt, 2000; Mikulincer, 2007; akt: Çapan, 2009). Ayrıca bu tip bireyler sorumluluk alma ve problem çözme konularında da daha yetkindirler (Arslan, Arslan ve Arı, 2012).

Kendisine ilişkin algının olumlu ancak başkalarına ilişkin algının olumsuz olduğu bağlanma örüntüsü, kayıtsız stildir. Bu tip bireyler; yüksek özsaygıya sahiptirler, özerkliğe aşırı derecede önem verirler, başkalarına karşı olumsuz tutuma sahip olup, onlara olan gereksinimlerini reddederler (Terzi ve Çankaya, 2009). Acı çekmekten korkan ve bu nedenle bağlanma kaygısı yaşayan bu kişiler yakınlıktan rahatsız olurlar (İlhan ve Özdemir, 2012). Problem çözme konusunda yetkindirler ancak, yakınlık gerektirebileceği için çok fazla tercih etmezler (Arslan, Arslan ve Arı, 2012).

Saplantılı bağlanma stiline sahip olan kişiler kendileriyle ilgili değerlendirmeleri olumsuz, başkalarıyla ilgili değerlendirmeleri ise olumludur.

Bağımlı bir ilişki örüntüsü sergileyen bu kişiler yakınlıktan rahatsız olmazken, terk edilme korkusu yaşarlar (İlhan ve Özdemir, 2012). Yakın ilişkilerinde kendilerini doğrulama ya da kanıtlama eğilimi gösterirler, ilişkilerinde gerçekçi olmayan beklentilere sahiptirler (Terzi ve Çankaya, 2009).

Korkulu bağlanma stiline sahip kişilerde probleme olumsuz yaklaşım, yapıcı problem çözme, kendine güvensiz yaklaşım, sorumluluk almama ve ısrarcı sebatkâr yaklaşım arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Arslan, Arslan ve Arı, 2012). Bu kişiler; çok kaygılıdırlar, düşük özsaygıya sahiptirler, başkalarının güvenilmez ve reddedici olduğuna ilişkin beklentileri vardır(Terzi ve Çankaya, 2009). Sosyal ilişkiler kurmayı istemelerine rağmen yüksek düzeyde yakınlık ve terk edilme korkusu yaşarlar. Korkulu bağlanan kişiler bu nedenle romantik bir ilişki kurmaktan kaçınırlar (Bartholomew 1990; Bartholomew ve Horowitz, 1991; akt: İlhan ve Özdemir, 2012).

Güvenli bağlanma stiline sahip çocukların anne babalarının, çocuklarının gereksinimlerine daha fazla duyarlılık gösterdiği ve doyum sağladığı; kaçınan bağlanma stiline sahip çocukların anne babalarının bedensel temastan hoşlanmadığı, azarlayıcı ve reddedici olduğu ve özellikle çocuklarının onlara gereksinim duyduğu anlarda geri çekilme eğilimleri gösterdiği; kaygılı/kararsız bağlanma stiline sahip çocukların anne babalarının çocuklarının gereksinimlerinden çok kendi gereksinimleriyle ilgilendiği, kendi kaygılarına odaklandığı ve bakım sağlama konusunda çoğunlukla tutarsız olduğu görülmüştür (Aydın 2005, Levy ve ark. 1998; akt: Uzun, 2013).

Genel olarak güvenli bağlanma olumlu duygular ile ilişkili iken; güvenli olmayan bağlanma stilleri olumsuz duygular ile ilişkili bulunmuştur. Güvenli bağlanma geliştiren bireylerin, güvenli olmayan bağlanma stiline sahip olanlara göre depresyon, öfke ve düşmanlık gibi olumsuz duygulara daha az eğilimli oldukları ortaya konmuştur (Hazan & Shaver, 1987; Kobak & Sceery, 1988; Mikulincer & Orbach, 1995; akt: Akbağ ve İmamoğlu, 2010).

Çocukluk döneminde oluşan bu şemalar, bireyin gelecekteki deneyimlerini yapılandırmakta ve bu yapılandırma bireyin kendisine ve diğerlerine ilişkin algılarını, inançlarını, kişilerarası ilişkilerini, beklentilerini ve tutumlarını biçimlendirmekte (Collins ve Read, 1990), yaşam boyu sosyal ilişkilerindeki biliş, duygu ve davranışlarını etkilemektedir (Bowlby, 1973; Bretherton,1985; Sroufe ve Fleeson, 1986; akt: Çapan, 2009).

### 2.1.3 Ergenlikte Bağlanma

Ergenlik dönemi, bireyin artan zihinsel yeterliliği neticesinde kendisini ve çevresini sorguladığı; aynı zamanda bedensel, bilişsel ve toplumsal olarak bebeklik döneminden sonra en hızlı değişimler yaşadığı dönem olarak nitelenebilir (Erikson, 1968, akt: Morsünbül ve Çok, 2011). Ergenlikte de bağlanma davranışı devam etmektedir ancak yöntem olarak farklılaşır. Daha öncesinde yakın ilişki kurma, ulaşılabilirlik ilkeleri hakimken ergenlikte soyut bağlanma gerçekleşir. Ebeveyn bizzat çocuğun yanında olmasa dahi soyut olarak yanında olup güvenilir üs olma özelliğini korumaya devam eder. Güvenli bağlanma, aynı zamanda güvenli ayrılmayı (özerkliği) da içerir. Dolayısı ile soyut da olsa güvenli bir üssün varlığı kişinin özgür adımlar atıp keşfe çıkmasına olanak sağlar. Kişinin özerklik için ihtiyaç duyduğu cesaret, ergenlikteki bağlanmasının güvenli olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Rosenstein ve Horowitz, 1997; akt: Demir, 2004).

Kişi bu dönemi bağlanma stiline göre ya rahat ve daha az krizle geçirecek ya da zor ve sıkıntılı süreçlerle geçirecektir (Allen, 1994; akt: Morsünbül ve Çok, 2011). Güvenli bağlanma stiline sahip ergenler yaşamları üzerinde daha fazla söz hakkına sahip olduklarını düşünür. Stres durumları ile daha iyi baş eder, stres durumlarında alternatifler üretip uygun kişilerden yardım almak için çaba harcarlar. Güvenli olmayan bağlanma stiline sahip ergenler ise stres durumları karşısında kendini çaresiz hisseder, çözüm üretme ve yardım alma konusunda oldukça başarısızdırlar (Bartholomew, 1991, France, 2000; akt: Morsünbül ve Çok, 2011).

Cooper ve arkadaşlarının çalışmalarında görülmüştür ki kaygılı (saplantılı) bağlanma stiline sahip ergenlerin risk alma davranışlarında en yüksek davranışlar sergilerken uyum sağlama konusunda ise en düşük uyuma sahip oldukları görülmüştür. En yüksek sorunlu davranışlar ise kaçınan bağlanma stiline sahip bireylerde gözlenmiştir (Cooper, Colins ve Shaver, 1998; akt: Morsünbül ve Çok, 2011).

Gelişimsel açıdan bakıldığı zaman bağlanma davranışının içsel çalışan modeller aracılığı ile yaşamın daha sonraki dönemlerinde de devam ettiği ancak bağlanılan kaynağın değiştiği görülmektedir. Bebeklik çağında bu kişi kendisine bakım veren kişi iken ilerleyen yaşlarda arkadaşlar ve yetişkinlik döneminde duygusal ilişki yaşanan kişiye yönelmektedir (Hazan ve Shaver, 1994).

#### 2.1.4 Bağlanma ve Psikopatoloji

Ebeveynlerle ya da bakım verenlerle kurulan bağın türü, duygusal düzenlemenin kurulmasındaki temel yapıtaşları olmakla birlikte bozukluğa yol açan kanalların da çıkış noktasını temsil eder. Bu ilişkiler sadece psikopatolojiyi tanımlamada değil, bozukluğun kökenini ve gidişini anlamada da önemlidir (Sroufe ve ark, 1999; akt: Uğur, 2010).

Psikopatolojiyi anlamada bağlanmanın değerlendirilmesinde iki yol vardır. Yaşamın ilk yılları içinde ortaya çıkan bazı atipik bağlanma özelliklerinin kendisi, bir bozukluk ya da psikopatoloji belirtisi olarak ele alınabilir veya bağlanmanın ileri yıllarda ortaya çıkan ruhsal ve oluşturması sorunlar için artan bir risk oluşturması ya da diğer risk faktörlerinin etkisini artırması söz konusu olabilir. İlk kategoride *Tepkisel Bağlanma Bozukluğu* yer alır (Balcı,2011).

#### Tepkisel Bağlanma Bozukluğu,

Bebeklerde ya da küçük çocuklarda görülen tepkisel bağlanma bozukluğu, büyük oranda hasar gören ve gelişimsel bakımdan uygun olmayan bir dizi bağlanma davranışını ifade eder ki bu davranışları sergileyen bir çocuk rahatlama, desteklenme, korunma ve beslenme figürünü nadiren ya da asgari

düzeide tercih eder. Temel özellik çocuk ve çocuğun bakımını üstlenen yetişkin arasındaki bağın mevcut olmaması ya da önemli ölçüde az gelişmiş olmasıdır. Tepkisel bağlanma bozukluğu olan çocukların, seçici bağlanmalar oluşturabilecek kapasiteye sahip olduklarına inanılır. Fakat erken gelişim dönemindeki fırsatların kısıtlı olması nedeniyle, seçici bağlanmanın davranışsal belirtilerini göstermede başarısız olurlar. Diğer bir anlamda bu çocuklar sıkıntılı olduklarında bakıcılarından rahatlama, destek görme, beslenme ya da korunma elde etmek için hiçbir tutarlı çaba göstermezler. Ayrıca, bu çocuklar herhangi bir sıkıntıyla karşılaştıklarında, bakıcıların çabalarına da asgari düzeyde tepki verirler. Dolayısıyla bu bozukluk, rahatlatılma arayışı ile rahatlatılmaya tepkinin yokluğu ile ilişkilidir (DSMV, 2013).

İkinci kategoride, güvensiz bağlanmanın psikopatoloji gelişimi için risk ve kırılganlık oluşturmasının değerlendirilmesi yer almaktadır. Güvensiz bağlanmanın psikopatolojiye birçok farklı yoldan katkıda bulunan, önemli ancak özgül olmayan bir risk faktörü olduğundan bahsedilmektedir (Balcı, 2011).

İleriye dönük bir çalışmada, kaygılı bağlanma biçimine sahip küçük çocukların çocukluk çağı ve ergenlik dönemi boyunca anksiyete bozukluğu geliştirme açısından yüksek risk altında oldukları gösterilmiştir (Warren ve ark, 1967: akt: Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011). Başka bir ileriye dönük çalışmada, ergenlikte güvenli olmayan bağlanmanın (özellikle kaçınan bağlanmanın) erişkin dönemdeki olumsuz ilişkiler açısından bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (Colins ve ark. 2002; akt: Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011).

Brown ve Wright (2001)'in araştırmasında psikopatoloji gösteren ve psikopatoloji göstermeyen örneklemelerin bağlanma davranışları incelenmiş ve psikopatoloji göstermeyen grubun % 73,3'ü güvenli bağlanma tarzına sahipken, psikopatoloji gösteren grubun sadece % 13,3'ünün güvenli bağlanmaya sahip olduğu görülmüştür. Sorunları abartma, dikkatleri üzerinde toplama ihtiyacını kararsız bağlanan bireylerin hissettiği, dolayısı ile bu tip bireylerin anksiyete, depresyon, düşünce bozuklukları ve sosyal kabul görme gereksinimleri diğer gruplara göre daha yüksektir. Sorunlarını görmezden gelme ve tepkisiz

davranma ise kaçınan bağlanan ergenlerde daha fazla görülmektedir. Bunun yanında davranım bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu ise kaçınan bağlanma tarzındaki bireylerde daha yüksek oranda gözükmetedir (Balcı, 2011).

## 2.2. Travma

### 2.2.1. Travma Kavramı

Travma sözcüğü; yaralanma, hasar görme anlamına gelir. Ruhsal anlamda ise algı, his, düşünme, hafıza veya hayal kurma gibi süreçlerin belli zamanlarda ya da uzun vadede işlevlerinin kısıtlanması ya da normal olarak işlev görememe durumu olarak açıklanabilir (Ruppert, 2014). Ferenezi'ye göre (2012) ise, insanın kendini savunma duygusunun, karşı koyma, düşünme ve harekete geçme yeteneğinin ortadan kalkmasıdır.

Travma; denetleme, bağlantı kurma ve anlamlandırma duyularımızı sağlayan, olağan baş etme sistemlerimizi felce uğratan durum olarak tanımlanır. Travmatik olayları olağan dışı kılan, yalnızca seyrek görülmesi değil, uyumu sağlayan baş etme yollarının kullanılamayacağı kadar şiddetli oluşudur (Türksoy, 2003; akt: Uğur, 2010). Travma kişiyi tehdit eden ya da yıkıcı nitelikte olağandışı stresli bir duruma karşı ortaya çıkan yanıttır ve hemen her zaman sıkıntıya yol açar. Uyumu sağlayan baş etme mekanizmalarını ve anlamlandırma sistemini erozyona uğratacak niteliktedir (Türksoy, 2003; akt: Karaş, 2011).

Gottfried Fischer ve Peter Riedesser ruhsal travmayla ilgili el kitaplarında travma deneyimini şöyle tanımlamaktadırlar:

Travma, durumun tehdit edicilik düzeyi ile kişinin kişisel başa çıkma mekanizmaları ile doğrudan ilişkilidir. Tehlike bireyin başa çıkma becerisinden daha ağır bastığı takdirde kişide tutarsızlık deneyimi yaşanacak. Aynı olay bir kişi için kaygılı bir durum olarak ifade edilirken, diğer kişi için travmatik olarak anlamlandırılması çok doğaldır.



Travma bizim için hayati öneme sahip alanları tehdit ederek tüm hayatımızı etkileyecek bazı izler bırakır. Sonuç ölümcül olabileceği gibi sağlık kaybı, sosyal varlık, ait olma hakkı ve mesleki statümüz saldırıya uğrayabilir.

Travma duyguları karmaşık hale getirip olağanüstü duyarlılık yaratır. Çaresizlik, başkalarının merhametine kalma, pes etme, kontrol edememe gibi.

Travmatik yaşantı, kişinin vücut, zihin ve ruh dünyası üzerinde etkiler bırakır. Stresli durumların etkisi geçtikten sonra kişi üzerinde eşlik eden semptomlardan kurtulmak mümkünken, travmatik yaşantının sonuçları asla tamamen yok olmaz.

Travmatik yaşantının etkileri çok ileriki yaşlara kadar uzanır. Kişinin eskinin aksine kalıcı olarak hassas, güçsüz ve tedirgin şekilde yaşamasına sebep olabilir. Travmatik yaşantısı olan kişi için dünya artık güvenilir bir yer değildir (akt, Ruppert, 2014).

DSM-IV-TR'ye göre yaşanan olayın psikolojik travma olarak adlandırılabilmesi için kişinin gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi ile karşı karşıya kalması, ciddi derecede bir yaralanma, kişinin beden bütünlüğüne yönelik karşı karşıya kalınmış bir tehdit olayı ya da böyle bir olaya tanık olunması; yaşanan olay karşısında da aşırı korku çaresizlik ve dehşete düşme tepkileri vermiş olması gerekir (DSM-IV-TR, 1994).

Bayraktar (2012), psikolojik travmaya yol açan olayların doğrudan ve dolaylı olarak yaşanan olaylar olmak üzere iki şekilde sınıflandırıldığını belirtmiştir.

Doğrudan yaşanan olaylar; doğal afetler, savaşlar, çatışmalar, savaş tutsağı olmak, göçler, terör saldırıları, kazalar, saldırıya uğrama, işkence, eziyet görme, ölümcül hastalıklar, özürlü olma durumu, yaşanan mobbing, boşanma vb. Dolaylı olarak yaşanan olaylarda ise kişi doğrudan travmatik olay ile karşı karşıya gelmez, dolaylı olarak olayın etkisinde kalır. Doğrudan yaşanan travmatik olaylara maruz kalmış kişileri, ölü ya da yaralıları, saldırıya uğramış

kişileri görmek, bir yakının ölümünü ya da ölümcül hastalığını öğrenme, çevresel ve toplumsal baskılar bu kısımda sayılabilir.

Kişinin ağır bir travmatik olay yaşaması veya tanık olması ruh sağlığını uzun veya kısa süreli olarak etkileyebilir. Büyük travmalar, herkesi az çok etkiler ve bazılarında ruhsal sorunlara yol açar. Travma sonrası ortaya çıkan tepkiler tek tip değildir. Travmatik deneyimlerin ardından, travma dışında farklı nedenlerle de görülebilen, depresyon, panik bozukluğu, alkol ve madde kullanımında artış, dissosiyatif bozukluklar, uyum bozukluğu, somatoform bozukluklar gibi geniş bir yelpaze içinde değişebilen ruhsal hastalıklar gelişebilir. Türkiye’de travmaya bağlı ruhsal sorunlar azımsanmayacak bir düzeydedir (Tükel, 2009).

### 2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları

Literatürde çocuğa kötü muamele Ambroise Tardieu’nin 1860 yılında yaptığı otopsiler sonrasında bildirilmiş ve bu durumu *Hırpalanmış Çocuk Sendromu* olarak tanımlamıştır. 1962 yılında Kemple’in *Dövülmüş Çocuk Sendromu* makalesinden sonra da tıp dünyası tarafından tartışılmaya başlanmıştır (Kaplan ve Sadoks, 2007; akt: Balcı, 2011). Çocuk istismarı DSM-I (1952) ve DSM-II (1968)’de yer almaz iken, DSM-III’den itibaren çocuk kötüye kullanımı yer almaya başlamıştır. Çocuğa karşı kötü muamele, DSM-IV-TR’de *Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar* başlığı altında *Sömürü ya da İhmal Etme ile İlgili Sorunlar* başlığı altında tanımlanmaktadır (Balcı, 2011).

Pek çok teorik yaklaşım olmasına rağmen, Terr çocukluk çağı travmalarının en anlaşılır açıklamasını yapmıştır. Terr travmayı; olayı başlatan nedenden çok stresör etkene verilen cevap ya da dışsal olayların içsel sonucu veya mental sonucu şeklinde tanımlarken, aynı zamanda çocukluk çağı travmalarını klinik olarak iki bölüme ayırmıştır: Çocukluk çağı travması ise, bir dizi olumsuz deneyimi kapsayan geniş çerçeveli bir terimdir. Travmanın doğası, zamanlaması, şiddeti ve süresi, gelecekteki psikiyatrik sağlık üzerinde önemli

etkilere sahiptir. Travmanın farklı şekil ve türlerinin, belirli patolojik durumların ortaya çıkma riskini arttırması olasıdır (Ertürk, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre çocuk ihmali ve istismarı çocuk ile güç ve güven ilişkisi içinde bulunan kişiler tarafından çocuğa yönelik her türlü kötü uygulamanın; çocuğun sağlığına, yaşamını sürdürmesine, gelişimine ya da insanlık onuruna fiili veya olası zararlar vermesi durumu olarak belirtilmiştir (Runyan ve ark. 2002; akt: Uzun, 2013).

DSÖ'ye göre çocukluk çağı travmaları 5 grupta incelenebilir:

İhmal; başta anne ve baba olmak üzere çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin ve diğer erişkinlerin, çocuğun beslenme, giyinme, barınma, eğitim, sağlık ve sevgi gibi temel gereksinimlerini karşılamamaları sonucunda, çocuğun bedensel, duygusal, ahlaksal ya da sosyal gelişiminin engellenmesi olarak tanımlanmaktadır (Turhan ve ark. 2006, akt: Uzun,2013). Finzy ve arkadaşlarının 6-12 yaş grubundaki çocuklarda yaptıkları çalışmada ihmale maruz kalan çocukların daha çok kaygılı bağlandıkları belirtilmiştir. ihmale maruz kalan çocuklar ebeveynlerinin davranışlarına uyum sağlamaya çalışarak kendi arkadaşlarıyla olan ilişkilerini de bu çerçevede oluşturdukları belirtilmiştir. Bu nedenle ihmale maruz kalan çocukların yetersizlik duygusu yaşadıkları ve sosyal ortamlardan geri çekildikleri belirtilmiştir (Finzi ve ark., 2011; Uğur ,2010).

Fiziksel ihmal: Çocuğun gerekli tıbbi bakımının verilmemesi, eksik yapılması veya geciktirilmesi, çocuğun yalnız bırakılması, evden kovma, beslenme giyim ve temizlik ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması, güvenliğinin sağlanmayıp öngörülebilir tehlikelere karşı korunmaması bu tanım içinde değerlendirilmektedir.

Duygusal ihmal: Çocuğun ruhsal bakım ihtiyaçlarına karşılık vermeme, yeterli sevgi ve ilgiyi göstermeme, sosyal olarak gelişmesini desteklememe, diğer ebeveynin çocuğu kötüye kullanmasına izin verme şeklinde sıralanabilir (Şar, 1998; akt: Karaş, 2011).

Fiziksel istismar çocuğun bakımından sorumlu yetişkinin 48 saatten daha uzun süre kalan fiziksel bir iz bırakarak 18 yaşından küçük çocuklara yönelttiği kasıtlı bir şiddet eylemi olarak tanımlanmaktadır (Cappelleri, Eckenrode ve Powers, 1993; Oral ve ark., 2001; Ekinci, 2010; F. Şahin, kişisel iletişim, 24 Ekim 2012; akt: Şenkal, 2013).

Cinsel istismar: Psikososyal gelişimini tamamlamamış bir çocuğun bir erişkin tarafından cinsel doyum amacıyla kullanılmasıdır. Cinsel istismar cinselliğe teşvik eden konuşmalar, röntgencilik, teşhircilik gibi temas içermeyen biçimde olabileceği gibi cinsel organlara dokunma, oral seks, cinsel organ yoluyla temas etme, cinsel penetrasyon (anal, genital, parmak, cisim, vb.) olarak da gerçekleşebilir.

Duygusal istismar: Çocuğun ruh sağlığını zedeleyecek biçimde tehditlerde bulunulması, hakaret edilmesi, küçük düşürülmesi, aşağılanması, ağır şekilde eleştirilmesi olarak tanımlanır. Çocuğu uygunsuz biçimde suçlama, korkutma, alay etme, aşırı kısıtlayıp denetleme ve kendi tercihleri dışındaki eylemlere zorlama da bu tanıma girer. Duygusal istismar oldukça yaygındır ve sınırlarını çizmek bazen zorlaşabilmektedir (Şar, 1998; akt: Karaş,2011).

Zoroğlu ve arkadaşları (2001), ihmalin en sık bildirilen (%16.5) ruhsal travma olduğunu, bunu sıklık açısından duygusal (%15.9), fiziksel (%13.5) ve ensest dahil cinsel (%10.7) istismarın izlediğini bildirmişlerdir (akt: Uzun,2013).

### 2.2.3. Bağlanma Travması

Travmatik yaşantılar kişilerin ilişki başlatıp duygusal bağlar oluşturması konusunda aciz ve yetersiz hissetmesini sağlamaktadır. Travmatik yaşantısı olan bir birey ebeveyn olduğunda ise travmasının kendisine verdiği hissizleşme tepkisi sonucunda da çocuğu ile yakın bir bağ kurması mümkün olmamaktadır. Böylece anneler kendi çocuklarının travması olurken bu döngü bu şekilde kuşaklar boyu devam eder.

Çocuğun sevgi, güvenlik ve yakınlık kurma ihtiyacı karşılanamaz ve bu tip çocuklar, diğer yaşlıları gibi annesinden sevgi, şefkat ve yakınlık duyguları yerine korku, öfke, utanç ve depresyon duygularının ağırlığı altında ezilmek zorunda kalır.

Durum nasıl olursa olsun çocuk annesine bağlıdır, onu sevme ve onun tarafından sevilme ihtiyacı hala devam etmektedir, ancak anne için durum farklıdır. Çoğunlukla nedenini bile anlayamadığı şekilde çocuğuna karşı tepkili, sert ya da kayıtsız, ilgisiz davranmakta, en ufak şeyden tartışma çıkararak çocuktan uzaklaşma davranışı sergilemektedir. Bunun sonucu olarak da çocuk bu durumun kaynağı olarak kendini görmeye başlamaktadır.

Annenin sevgisini elde etmek için çocuk elinden geleni yapmaya devam etmekte, ısrarla çaba sarfetmektedir. Ancak bu durum zaman zaman çocuğun istismara maruz kalmasına sebep olabilmektedir.

Sonuç olarak, buna benzer travmatik bağlanma senaryoları neticesinde çocuk ilerleyen hayatında anlamlı ve kaliteli bağlanma davranışı sergileyemeyecek ve travmanın sonucu olarak yaşadığı hissizlik duygusu ile de etkileşimde olduğu insanların travması olabileceğinin farkında olamayacaktır (Ruppert, 2014).

#### 2.2.4. Travma Sonrası Bilişler

Bireylerin psikolojik olarak uyumlu, sağlıklı ve kuvvetli bir yaşam sürebilmeleri için dozu ve şekli kişiden kişiye göre değişiklik gösteren bazı çocukluk dönemi temel ihtiyaçları vardır (Young ve Lindemann, 2002; Young ve ark., 2003).

İhtiyaç duyulan bu gereksinimler şu şekilde sıralanabilir (Young ve ark., 2003):

1) Diğerlerine güvenli bağlanma (güvenlik, istikrar, bakım ve benimsenme)

- 2) Otonomi, yeterlilik ve olumlu kimlik algısı
- 3) Gerçekçi sınırlar ve özdenetim
- 4) İhtiyaç ve duygularını ifade etme özgürlüğü
- 5) Kendiliğindenlik ve rol yapma(akt: Erdoğan, 2014).

Bilişsel yapıyı herhangi bir öğrenme durumunda bilgiyi oluşturan unsurları düzenleyen ve tutan zihinsel şema, çatı olarak tanımlamak mümkündür. Horowitz, Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun travma yaşayan kişinin olay karşısında algıladığı tehditi bilişsel şemaları ile özümseme ihtiyacı ile duygusal ve fizyolojik ihtiyacını normal seviyede tutma ikileminden kaynaklanmaktadır (Horowitz, 1986; akt: Bilgiç, 2011).

Young'a (2003) göre kişilik bozuklukları ve birçok psikopatolojik bozukluğun kaynağında, çocukluk döneminde maruz kalınan olumsuz yaşantıların ürünü olan şemalar yatmaktadır. Young, çocukluk döneminde karşılanmayan ihtiyaçların ve bu dönemde yaşanan olumsuz tecrübeler nedeni ile olumsuz şemalara *Erken Dönem Uyumsuz Şemalar* adını verdiği bir sistemin ortaya çıktığını ileri sürmüştür(akt: Yaka, 2011).

Beck'e (1995-2001) göre, bireyin sosyalleşme sürecinde yetiştiği sosyal ve kültürel çevrede edindiği tecrübeler ve öğrendikleri sonucunda temel düşünceler, çıkarımlar ve genellemeler şekillenmektedir. Bu temel düşünceler ve sonucunda yapılan çıkarımların gündelik hayatta sık sık tekrarlandığında şemaları oluşturduğu bilinmektedir. Beck (1995-2001) şemaların içeriğinde işlevsel özelliklerin yanı sıra değersizlik, aşırı genelleme, kişiselleştirme gibi işlevsel olmayan bilişsel çarpıtmaların da bulunduğundan söz etmiştir. Bu çarpıtmaların dolayısı ile çocukluk çağı travmalarının pek çok psikolojik probleme zemin hazırladığı söylenebilir(akt: Şenkal, 2013).

Şemaların oluşumuna katkısı olabileceği düşünülen dört temel erken dönem yaşam deneyiminden söz etmek mümkün olacaktır (Young ve ark.,2003):

İhtiyaçların zarar verici biçimde engellenmesi: Sürekli, sıcak ve anlayış ögelerini barındıran bir sevgi ortamının çocuğa sunulmaması ya da sunulan imkanın yeterli olmaması. Bu durum duygusal yoksunluk, güvensizlik veya terkedilmeye yönelik şemalar ortaya çıkabilmektedir.

Travmatizasyon veya kurbanlaştırma: Çocuğa fiziksel ya da duygusal anlamda zarar verilmesi gibi yaşantılar sonucunda; güvensizlik/suistimal edilme, kusurluluk/utanma veya hastalık/tehlikeler karşısında dayanıksızlık gibi şemalar gelişebilmektedir.

İhtiyaçların gereğinden fazla karşılanmaya çalışılması: Çocuk için ölçülü biçimde sunulmasının daha sağlıklı olacağı bazı gereksinimlerin ebeveynler tarafından aşırı düzeyde karşılanmasını ifade etmektedir. Çocuğun otonomi ve gerçekçi sınırlar gibi temel ihtiyaçları göz ardı edilerek ebeveynin aşırı korumacı veya müdahaleci olduğu, sağlıklı sınırlar yerine sınırsız özgürlüğün sunulduğu bir ortam söz konusudur.

Seçici içselleştirme veya önemli kişilerle seçici özdeşim kurma: Çocuklar, ebeveynlerin düşünce, duygu, deneyim ve davranışlarını seçici olarak içselleştirmekte ve onlarla özdeşim kurmaktadır. Ancak çocukların bu içselleştirmesi; ebeveynlerinin her davranışını içselleştirmek ve onlarla özdeşleşmekten ziyade, seçici olarak belirli kişilerin belirli özelliklerini içselleştirmeyi içerir (Erdoğan, 2014).

Bireylerin yaşamlarının başlarında kurdukları ilişki biçimleri, yönetici fonksiyonları ve bilişsel esneklik ile psikolojik belirtilerini etkilemektedir. Bebeklikten itibaren gelişmeye başlayan ve şekillenen zihinsel yapıları dayanan bağlanma biçimleri psikolojik sağlığı etkilemektedir. Spann ve arkadaşlarına (2012) göre, çocuklukta fiziksel istismar ve ihmale maruz kalanların yönetici fonksiyonları olumsuz etkilenmekte ve bilişsel esneklikleri azalmaktadır(akt: Gündüz, 2013).

### 2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Ruppert'in travma kavramını yaralanma, hasar görme anlamında ya da algı, his, düşünme, hafıza veya hayal kurma gibi süreçlerin belli zamanlarda ya da uzun vadede işlevlerinin kısıtlanması ya da normal olarak işlev görememe durumu olarak açıkladığını belirtmiştik (2014). Freud'a göre psikoanalitik açıdan travma; kişinin savunma düzeneklerini aşarak daha ağırlı şekilde yaşanmasını sağladığı, bastırma mekanizmasının yetersiz kalması sonucu kişinin doğal uyum sağlama düzeneklerinin yıkılması sonucunu doğurur. Rüyalar ve disosiyatif bölümlerle baş etme yöntemlerinin yeniden düzenlenme çabası vardır (Kaptanoğlu, 1991; akt: Bilgiç, 2011). Travma sonrası stres bozukluğu ise, aşırı stres ve kaygı yaratan travmatik bir olaydan sonra görülen yoğun, uzun ve bazen gecikmiş belirtiler grubu olarak ifade edilmektedir (DSM-IV-TR, 1994). Flannery(1999)'e göre ise travmanın psikolojik ve biyolojik olumsuz etkileri travmatik olay ortadan kalkmış olmasına rağmen travmaya maruz kalan kişinin üzerinde etkilerinin devam etmesi durumudur (akt: Orakçı, 2013).

Horowitz; travmaya maruz kalanların travmayı inkar ettiğini veya kabuslar ve flashback gibi zorlayıcı tekrarlar yaşantılıyor olduğunu gözlemiş ve ağır bir travma sonrasında en sık ortaya çıkan psikolojik durumları yas veya keder, hayatta kalmaya dair suçluluk duygusu, yıkıcı dürtüler, öfke ve öfke duygularına yönelik suçluluk duyguları, çaresizlikle ilgili utanç duygular, kurban olarak belirlenme korkusu, travmatik olayın tekrarlayacağı ile ilgili korku, direkt travma kaynağına yönelik yoğun öfke olarak belirtmiştir(Gabard, 2000; akt: Ertürk, 2014).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu(TSSB), 1980 yılında DSM-III ile Amerika Birleşik Devletleri'nin Vietnam'ı işgali ve yenilgisi sonucu resmi tanı ölçütü olarak kaynaklara geçmiştir. Kişinin yaşamını ve fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir olay yaşaması, buna tanık olması ya da bir sevdiğinin başına gelmesi sonucu gelişen bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyal bozuklukları içeren psikiyatrik belirtiler olarak tanımlanmıştır (Bayraktar, 2012).

Travma sonrası stres belirtilerinin üç grupta toplanabileceğini belirtilmiştir:



Travmatik olayı tekrar yaşama belirtileri: Travmatik olayı hatırlatan herhangi uyararla karşılaşan kişi o olay anını tekrar hatırlama, o olay tekrar oluyormuş gibi hissetme durumu ile karşı karşıya kalır. Kişi olay anında hissettiklerini, düşündüklerini ve verdiği tepkileri tekrarlar (Ergüneş, 2005). Düşlemler; düşünceler, algılar ya da düşler şeklinde olabileceği gibi dissosiyatif geri dönüş yaşantıları şeklinde de olabilir. Dissosiyatif geri dönüşler bilinç bozukluğu olmaksızın travmatik olayın yeniden ve canlı olarak yaşanmasıdır. %8-13 oranında görülmektedir. Bu yaşantılar hemen her zaman geçmişteki travmayla doğrudan ya da dolaylı, olayın bütünü ya da bir parçası ile ilişkilidir (Burstein, 1985; akt: Ertürk, 2014).

Kaçınma ve küntlük belirtileri: Travmatik olayı anımsatan yer, mekan ve duygulardan kaçınma, uzak durma davranışı görülebilir. Buradaki kaçınma davranışı genellikle tercih edildiği için yaşanmakta ve uzaklaşma sonucu yakınma duyulmamaktadır(Ergüneş, 2005). Sevdiği bir kişiyi kaybeden birinin yeni bağlanmalar sonrası benzer bir sonla karşı karşıya kalmaktan korktuğu için insanlardan uzak durması ya da travma yaşantısının sadece kendisinde olduğunu ve diğer insanların kendisini anlayamacağını düşünen birinin kendisini insanlardan soyutlaması olarak açıklanabilir. Travma sonrası oluşan kaçınma tepkilerinde yabancılaşma ve insanlardan kendini soyutlamanın yanında çevrede olup bitenlere karşı kayıtsızlık, tepkisizlik görülebilmektedir. Olaylara karşı verdiği duygusal tepkileri azalan kişilerin yakınlık, duygusallık ve cinsellik gibi karşılıklı bağları eskisi gibi yaşayamadığı için “duygusal anestezi” etkisinden söz edilmektedir. (Nemeroff ve ark., 2006; akt: Bilgiç, 2011).

Artmış uyarılmışlık belirtileri: TSBB’de bireyin travmayla karşılaştığı sırada verdiği ve onu hayatta tutabilecek ilk yanıt uyarılma düzeyindeki artış ile olur. Bu yüzden TSBB’de en yaygın görülen belirtidir(Ertürk, 2014).Travma sonrası kişi uykuya dalmakta ya da kaliteli uyku yaşantısına sahip olmaktan sıkıntı yaşamaya başlar. Uyku esnasında görülen kâbuslar, travmatik olayı hatırlatıcı görüntüler kişiyi uykudan kaçınma davranışına yönlendirir (Ergüneş, 2005).TSSB tanısı alan kişilerde uyku sırasında şiddetli kol, bacak ve vücut hareketleri olabilir. Bunun yanında uyarana tepki verme eşiğinin düşmesi, öfke

patlamaları, yoğunlaşma güçlüğü, irkilme tepkileri ortaya çıkar. Travmatik olay her an tekrar yaşanacak duygusu aşırı tedirginlik ve tetikte olma hissi, kendini diken üstünde hissetme TSSB tanısı konulan bireylerde en yaygın görülen aşırı uyarılma belirtisidir (Lanius ve ark. 2010; Bilgiç, 2011). Dokunma, ses, ışık gibi uyaranlara karşı hassasiyet ve aşırı tepki verme de görülebilir. Travmatik olayın uyku esnasında yaşanmış olması da böyle bir sonucu doğurabilir (Ergüneş, 2005).

Yaşanan olay karşısında kişi, kendisini çaresiz, güçsüz hissedebilir ve sahip olduğu baş etme yöntemlerinin yetersiz olduğunu görüp sıkıntı yaşamaktadır(Önder ve Tural, 2004; Türksoy, 2003; akt: Haksal, 2007).

TSSB'nun ortaya çıkış sebeplerini araştıran çalışmalarda görülmüştür ki her travmatik olay TSSB'ye dönüşmemekte, bu durum veya travmanın şiddeti bazı değişkenlere göre şekillenmektedir (Bayraktar, 2012). TSSB'yi; genetik ve ailesel faktörlerin, kültürel, sosyal, biyolojik, psikolojik faktörlerin ve kişinin travmaya yatkınlık derecesinin etkilediğini belirtmektedir.

Travmaya maruz kalan kişinin travmatik olayı özümsemesi, kendi içinde anlamlandırması sürecine TSSB'nun klinik görünümü denmektedir. Klinik görünüm beş aşamada gerçekleşmektedir;

Karmaşa (şok) aşamasında kişi uygun ve bilinçli çaba gösteremez, kontrol kaybı yaşanır. Kişi kendini güvende hissedemez ve kaygı duymaya devam eder. Kaygı duygusu devam ettiği sürece bu dönem de devam edecek, *ilk vuruş etkisi* ortadan kalkınca son bulacaktır.

Rahatlama ve şaşkınlık aşamasında karmaşa aşamasının bulanıklığı ortadan kalkınca kişide rahatlama davranışları görülecektir. Rahatlamanın ardından kişi yaşadığı travmayı anlamlandırma çabasına girer ve başına gelen olay hakkında değerlendirme ve yargılama sürecine geçecektir.

Kaçınma aşamasında kişi, travmatik olayı çağrıştıran her türlü uyarandan kendisine korku, gerginlik ve huzursuzluk kaynağı olduğu için uzak durma

ihtiyacı hisseder. Tüm bu uyarılardan uzak durur ve kendini soyutlar. Yaşanan olayın yarattığı olumsuz etkileri hafifleten bir yöntem olduğu için tercih edilir.

Yeniden değerlendirme aşamasında kişi travmatik yaşantısı ile yüzleşme cesaretini göstermeye başlar. Kişi travmatik olayı zihninde tekrarlayarak gözden geçirir, kendisini en az yaralayacak şekilde travma yaşantısını baştan organize eder. İlk hali ile kabul etmesi zor olan olayı tekrarlayarak, gözden geçirerek kendilik imgesine yerleştirmeye çalışır. Bu dönem oldukça uzun ve sancılı bir süreçtir, aşılama ihtimali de söz konusudur.

Kişinin uyum aşamasına ulaşabilmesi için stresle uygun şekilde baş edebilme yeterliğinin, travmatik olayın şiddetinin ve etkisinin, ruhsal ve tıbbi destek görüp görmemesinin, destekleyici bir sosyal çevreye sahip olup olmamasının çok büyük etkisi vardır. Kişinin bu döneme ulaşabilmesi için olayı, olay esnasındaki ve sonrasındaki davranışları özümsemiş olması gerekmektedir(Figley, 1985; akt: Bilgiç, 2011).

### 2.3.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri

DSMV'te Travma Sonrası Stres Bozukluğu, *Örselenme(Travma) Sonrası Gerginlik Bozukluğu* adını almıştır. Örselleyici olayın ardından olaya maruz kalan kişilerin ortak özelliğinin kaygı ve korku temelli semptomlardan, dışsallaştırılmış öfke ve saldırganlık ya da disosiyatif semptomlardan oluştuğu belirtilmiştir. Daha önceki DSM kaynaklarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile alakalı en büyük eleştiri yetişkin tanılmasının bulunduğu ve bunun çocuklar için uygun olamayacağı yönündeydi. DSMV'te bu sınırlılık giderilmiş ve altı yaşından küçük çocuklar için ayrı bir bölüm oluşturulmuştur.

Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu (309.81 (F43.10)) Tanı Ölçütleri:

*A.Aşağıdaki yollardan bir ya da daha fazlasıyla gerçek ya da göz korkutucu biçimde ölüm, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya maruz kalmış olma:*

*Travmatik olaya doğrudan maruz kalma, başkalarının başına gelen olaylara doğrudan şahit olma, aile bireyinin ya da bir yakının başına travmatik olayın geldiğini öğrenme ya da bu kişilerin ölümü ya da ölüm nedeninin kaba güçle ya da kaza sonucu oluşmuş olması durumu. Travmatik olayın tatsız ayrıntılarına tekrar tekrar ve yoğun şekilde doğrudan maruz kalmak (örn: Kalıntıları toplayan kişiler ya da polis memurları.)*

*B. Travmatik olaydan sonra ortaya çıkan travmatik olaya ilişkin irade dışı belirtilerin bir ya da daha çok tepkinin bulunması.*

*Travmatik olayın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, kişide huzursuzluk yaratan anıları (6 yaşından büyük çocuklarda bu durum yineleyici oyunlarla da dışavurulabilir.), içeriği ya da kişi üzerinde yarattığı duygunun travmatik olayla ilişkili olduğu sıkıntı veren rüyalar, kişinin zihninde travmatik olayın yeniden yaşandığını hissettiği ya da olay anında gibi davrandığı çözümlenme (dissosiyasyon) tepkileri (En uç tepki kişinin çerçevesinde olup bitenlerin ayırında olmaması durumudur. Çocuklar oyun sırasında travmatik olayla ilgili yeniden canlandırma yapabilir.)*

*Travmatik olayı anımsatan her türlü uyararla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli ruhsal sıkıntı yaşama ya da fizyolojik tepkiler gösterme durumu.*

*C. Travmatik olay sonrası, olayla ilgili ortaya çıkan her türlü uyarandan kaçınma durumunun bulunması.*

*Travmatik olay(lar)la ilgili sıkıntı veren anılardan, düşüncelerden, duygulardan uzak durma isteği; bu olayı anımsatan dış uyararlardan kaçınma, kendini izole etme durumu ya da çabası.*

*D. Travmatik olay sonrası ortaya çıkan ya da kötüleşen, travmatik olay(lar)a ilişkin bilişlerde ya da duygudurumdaki olumsuz değişimlerin olması*

*Travmatik olayla ilişkili önemli bir ayrıntıyı anımsayamama (Unutkanlık çözümlenmesine bağlı olup, dışarıdan gelecek herhangi uyarana ile alakası olmamalıdır. (Alkol, ilaç kullanımı ya da kafaya alınan darbe gibi.), kendisi ve dünya ile ilgili sürekli, olumsuz ve abartılı olumsuz düşünceler ya da*

*beklentiler(Dünya güvenilir değil, tüm insanlar kötü vs.), kişinin travmatik olay sonrası kendisini ya da bir başkasını suçlamasına yol açan sürekli ve çarpık bilişlere sahip olması, sürekli yaşanan olumsuz duygu durumları, önemli etkinliklere olan ilgide ve katılımında azalma, başkalarından kendini izole etme, kopma, olumlu duyguları tatmin edici şekilde ve sürekli yaşayamama durumlarını içerir.*

*E. Travmatik olayla ilişkili, travmatik olayın ortaya çıkması ile başlayan ya da şiddeti artan, olayla ilişkili uyarılma ve tepki gösterme biçiminde farklılaşmalar yaşanması.*

*İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla ifade edilen kızgın davranışlar, öfke patlamaları (Kişinin bu tepkiyi vermesini gerektirmeyecek kadar az ya da hiçbir uyarıcı olmadığı halde), kendini korumadan hareket etme ya da zarar veren davranışlarda bulunma, sürekli tetikte olma, normaldışı irkilme tepkileri, dikkatini toplamada yaşanan sıkıntılar, kaliteli uyku davranışlarında yaşanan sıkıntıları(Uykuyu başlatma ve sürdürme) içerir.*

*A, B, C, D ve E tanı ölçütlerinin bir aydan daha uzun süre görülmesi durumu.*

*F. Klinik açıdan yaşanan sıkıntıya ya da insani ilişkilerde ve işle ilgili alanlarda işlev kaybı ya da düşüşü olarak ifade edilir.*

*G. Bu bozukluk herhangi dışarıdan alınan bir maddenin etkisi olmaksızın değerlendirilir.*

Tanılama yapılırken çözülme belirtilerine de dikkat etmek gerekmektedir. Kişi travma sonrası stres bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamakla birlikte çözülme belirtileri (dissosiyatif belirtiler) gösteren tetikleyicileri yineleyici ya da sürekli olarak yaşamaktadır(Bu değişkenlerin incelenebilmesi için çözülme belirtilerinin dışarıdan gelen herhangi bir uyarıcıya bağlı olmaması gerekmektedir.)

Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon) : Kişinin, zihinsel süreçlerinden ya da vücudundan koptuğu duygumunu yaşadığı, sanki bunlara

dışarıdan bir gözlemciymiş gibi baktığı, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. sanki bir düş içindeymiş gibi olduğu duyumu; kendisinin ya da vücudunun gerçekdışı olduğu ya da zamanın yavaş aktığı duyumu).

Gerçekdışılık (derealizasyon): Çevredekilerin gerçekdışı olduğuna ilişkin, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. kişinin çevresindeki dünya gerçekdışı, düşsel, uzak ya da çarpık olarak yaşanır).

Gecikmeli dışavurum gösteren: Olaydan sonra en az altı ay geçmeden tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıyorsa (kimi belirtiler kısa bir süre içinde başlasa da).

Altı Yaşındaki ve Altı Yaşının Altındaki Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri

A. *Altı yaşındaki ve daha küçük çocuklarda, gerçek ya da göz korkutucu biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşma ya da cinsel saldırıya uğrama:*

*Doğrudan travmatik olaya maruz kalma, birincil bakım veren kişiler başta olmak üzere travmatik olay yaşayan birilerine şahit olmak, birincil bakım veren kişilerin başına travmatik bir olayın geldiğini öğrenme durumlarını kapsar.*

B. *Travmatik olaydan sonra ortaya çıkan, olayla ilişkili, istem dışı belirtiler:*

*Travmatik olayın etkisi ile oluşan istenç dışı, sıkıntı veren anılar (Kendiliğinden ortaya çıkması şartı aranmaz, oyun esnasında da ortaya çıkabilir.), içeriği ya da hissettirdikleri travmatik yaşantılarla ilişkili olan düşler (Yaş grubu küçük olduğu için korkutucu olayın doğrudan travmatik olayla ilişkisi kurulamayabilir.),*

*Çocuğun travmatik olay yeniden yaşanıyor muş gibi hissedip davrandığı çözülme(dissosiyasyon) tepkileridir.(En uç noktası çocuğun etrafındakilerin*

*farkında olmaması durumudur. Çocuklar oyun esnasında travmatik olayla ilgili yeniden canlandırma yapabilir.)*

*Örseleyici olayı anımsatıcı herhangi uyarılarla karşılaştıkları zaman yoğun ve uzun süreli ruhsal sıkıntı yaşama ya da travmatik olay anına yakın fizyolojik tepkiler verme.*

*C. Travmatik olaydan sonra ortaya çıkan ya yoğunlaşan, travmatik olaylarla ilişkili her türlü uyarandan kaçınmayı ya da bu olaylarla ilişkili olumsuz duygudurum ve bilişlerdeki değişiklik olması durumu olarak ifade edilir.*

*Uyarılardan Sürekli Kaçınma: Travmatik olayı çağrıştıran etkinlikler, yerler ya da nesnelere; insanlar, konuşmalar ya da kişilerarası etkileşimden kaçınma ya da kendini soyutlama çabası olarak ifade edilir.*

*Bilişlerde Olumsuz Değişiklikler: Travma sonrası yaşanan olumsuz duygu durumlarında yoğunlaşma(Korku, utanç, üzüntü vs.), önemli etkinliklere olan ilgi kaybı ya da katılma konusunda isteksizlik, toplumsal ilişkilerde kendini soyutlama ya da geri çekilme, olumlu duyguları daha az gösterme ya da sürekliliğinin olmaması durumu olarak ifade edilir.*

*D. Travmatik olayın ortaya çıkması ile başlayan ya da yoğunlaşan , travmatik olayla ilişkili uyarılma ya da tepki gösterme biçiminde yaşanan farklılıklar:*

*Kişinin bu tepkiyi vermesini gerektirmeyecek kadar az ya da hiçbir uyarıcı olmadığı halde insanlara ya da nesnelere karşı gösterilen kızgın davranışlar ve öfke patlamaları, her an dış uyarılara karşı tetikte olma ya da abartılı tepkiler verme durumu, dikkat gerektiren işlerde yaşanan odaklanma sıkıntıları, uyku kalitesinde yaşanan düşüş olarak ifade edilmektedir.*

*E. Bu bozukluğun süresi bir aydan daha uzundur.*

*F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da anababasıyla, kardeşleriyle, yaşlılarıyla ya da diğer bakım verenlerle ilişkilerinde ya da okulda davranışlarında bozulmaya neden olur.*

G. *Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç ya da alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.*

Tanılama yapılırken yetişkin tanı ölçütlerinde olduğu gibi çözülme belirtilerine de dikkat etmek gerekmektedir.

### 2.3.2. TSSB Tanısal Özellikler

Travma sonrası stres bozukluğu travmatik olay(lar)a maruz kalma durumu sonrasında görülen karakteristik belirtilerin gelişimidir. Travmaya gösterilen tepkiler ve klinik görünüm değişken olduğu için hissedilen duygusal tepkiler (Korku, çaresizlik, dehşet vb) A kriterinin içinde artık bulunmamaktadır.

Kriter A kapsamında doğrudan maruz kalınan örseleyici olaylar; asker ya da sivil olarak savaş ortamında kalmak, gerçek fiziksel saldırı ya da saldırı tehdidi (örneğin, fiziksel saldırı, hırsızlık, gasp, çocukluk döneminde fiziksel istismar), gerçek cinsel şiddet ya da tehdidi (örneğin, zorla cinsel ilişki, alkol/ uyuşturucu sonucunda gerçekleştirilen cinsel ilişki, istenmeyen cinsel temas, temassız cinsel istismar, cinsel amaçlı kaçakçılık), kaçırılma, rehin alınma, terörist saldırısı, işkence, savaş esiri olarak hapsedilme, doğal ya da insan eliyle oluşturulan felaketler ve motorlu araç kazaları gibi doğrudan yaşanan örseleyici olayları içerir ancak bunlarla da sınırlı değildir.

Çocuklar söz konusu olduğunda, cinsel bakımdan şiddet içeren olaylar, herhangi bir fiziksel temas ya da yaralanma olmadan gelişen uygunsuz cinsel deneyimleri içerebilir. Yaşamı tehdit eden hastalık ya da zayıflatıcı tıbbi durum her zaman örseleyici bir olay olarak kabul edilmek durumunda değildir. Örseleyici olaylar bağlamında ele alınan tıbbi kazalar, ani ve yıkıcı olaylardan sonra (örneğin, cerrahi operasyon esnasında uyanma, anafilaktik şok) meydana gelir. Tanık olunan olaylar ise ciddi yaralanma ya da yaralanma tehdidi, doğal olmayan ölüm, bir saldırı sonucunda başka bir kimsenin fiziksel ya da cinsel olarak tacize uğraması, aile içi şiddet, kaza, savaş, afet ya da kişinin çocuğuyla ilgili tıbbi kötü bir durum (örneğin, yaşamını tehlikeye atan bir kanama) gibi



olayları içerir ancak bunlarla da sınırlı değildir. Bir olay hakkında öğrenme yoluyla dolaylı maruz kalma yakın akrabaları ya da arkadaşları etkileyen şiddet ya da kazara olan (örneğin, doğal sebeplerle gerçekleşen ölüm sayılmaz) olaylarla sınırlıdır.

Bu tür olaylar şiddetli kişisel bir saldırı, intihar, ciddi kazalar ve ağır yaralanmaları içerir. Bozukluk, stres etkeninin özellikle kişilerarası ve kasıtlı (örneğin, işkence, cinsel şiddet) olduğu durumlarda daha ağır ve uzun süreli olabilir.

Örseleyici olayın anıları, çeşitli şekillerde yeniden yaşanır. Birey sıklıkla olayla ilgili anıları yineleyici, istemsiz ve istençdışı şekilde hatırlar (Kriter B1). Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu kapsamındaki istemsiz hatırlayışlar, yalnızca istemsiz ve davetsiz anılarla ilişkili olması bakımından depresif ruminasyondan ayrılmaktadır. Olaya ait tekrarlayan hatıralar üzerindeki vurgu, genellikle duyusal, duygusal ya da fizyolojik davranışsal bileşenleri içerir. Yaygın görülen başka bir yeniden yaşama belirtisi ise, olayın kendisi, temsilcisi ya da tematik olarak olaydaki tehditlerle ilgili sıkıntı veren rüyalar görmektir (Kriter B2). Birey birkaç saniyeden birkaç saate hatta bazen günlere kadar uzayabilen, içinde olayın parçalarının yeniden yaşandığı ve bireyin o anda olay yeniden yaşıyormuşçasına davrandığı çözülme (disosiasyon) tepkileri gösterir (Kriter B3). Bu tür olaylar gerçeklik algısı yitirilmeden örseleyici olayın bir parçası hakkında kısa bir görsel ya da başka duyusal kesintiden, çevresi hakkında tam bir bilinç kaybına kadar uzanan farklı süreçlerde yaşanabilir. Bu epizodlar *geçmişe dönüş* olarak adlandırılır ve genellikle kısa sürelidir ancak uzun süreli sıkıntı ve artan uyarılmışlığa neden olabilir. Çocuklar oyun sırasında ya da çözülme tepkileriyle birlikte yeniden canlandırma yaşayabilirler. Birey örseleyici olayları simgeleyen ya da çağrıştıran uyaranlarla karşılaş-tığında (örneğin, kasırgadan sonra rüzgârlı bir gün ya da suç failine benzeyen birini görme), genellikle yoğun bir ruhsal sıkıntı (Kriter B4) ya da fizyolojik tepkiler (Kriter B5) gösterir. Tetikleyici, özellikle de somatik belirti çıkarmaya yatkın bireylerde, fiziksel bir duyudan (örneğin, baş travması geçirip hayata dönenlerde baş

dönmesi; önceden örselenme yaşamış bir çocuğun kalbinin hızlı atması) kaynaklanabilir.

Örselenmeyle ilişkili uyarılardan sürekli bir biçimde (örneğin, her zaman ya da hemen her zaman) kaçınılır. Kişi örseleyici olayla ilgili ya da yakından ilişkili sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da uzak durmak (örneğin, içsel hatırlatıcılardan kaçınmak için dikkat dağıtma tekniklerinden yararlanarak) (Kriter C1) ve örselenmeyle ilgili anılarını canlandıran etkinlik, nesne, durum ya da insanlardan uzaklaşmak (Kriter C2) üzere istemli bir çaba sarf eder.

Örseleyici olayın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olaya ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olur. Bu olumsuz değişimler, çeşitli şekillerde gözlemlenebilir; örseleyici olayın önemli bir bölümünü anımsayamama; özellikle unutkanlık çözülmesine (disosiyatif amnezi) bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir (Kriter D). Bu olumsuz değişimlerin bir diğer şekli ise, sürekli (yani, her zaman ya da hemen her zaman) abartılı olumsuz inanış ve belirtilerdir. Kişinin kendisiyle, başkalarıyla ya da gelecekle ilgili olabilecek bu beklentileri (örneğin, “Daima yanlış hüküm veren biriyim”; “Yetki sahibi insanlara güven olmaz”), örselenmenin ardından kişinin algılanan kimliğindeki olumsuz bir değişim olarak ortaya çıkabilir (örneğin, “Bir daha asla kimseye güvenemem”) (Kriter D2). Örselenme sonrası gerginlik bozukluğunu bulunan kişiler, örseleyici olayın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili süreklilik gösteren çarpık bilişlere sahip olabilir ve bu nedenle, kendilerini ya da başkalarını suçlayabilirler (örneğin, “Amcamın beni taciz etmesi tamamen benim suçum”) (Kriter D3). Olaya maruz kalınmasının ardından, sürekli bir olumsuz ruh hali (örneğin, korku, dehşet, öfke, suçluluk ve utanç) başlamıştır ya da bu durum daha da kötü bir hal almıştır (Kriter D4). Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide azalma olabilir ya da daha az katılım gösterir (Kriter D5); diğer insanlardan kopma ya da başkalarına yabancılaşma hissedebilir (Kriter D6); ya da olumlu duygular yaşamada (örneğin, mutluluk, neşe, doyum ya da yakınlık, sevecenlik ve cinsellikle ilgili duygular) sürekli bir yetersizlik olabilir (Kriter D7).

Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu olan bireyler çabucak öfkelenebilir ve az miktarda tahrik gösterildiğinde, hatta hiçbir tahrik söz konusu olmadığında bile, sözlü ve/ya da fiziksel nitelikli saldırgan davranışlar sergileyebilirler (örneğin, insanlara bağırarak, kavga etmek, nesnelere zarar vermek) (Kriter E1). Ayrıca pervasız ve kendilerine zarar verebilecek nitelikteki davranışlar da sergileyebilirler: Tehlikeli şekilde araç sürmek, aşırı alkol ya da uyuşturucu kullanmak ya da intihar teşebbüsü (Kriter E2). Örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda olası tehditlere karşı artmış bir duyarlılık söz konusudur. Bu tehditler, örselenmeyle ilişkili olabileceği gibi (örneğin, bir motorlu araç kazasından sonra, araba ya da kamyonlardan gelebilecek tehditlere karşı özellikle hassasiyet göstermek), örselenen olay dışı da olabilir (kalp krizi geçirmekten korkmak) (Kriter E3). Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu olan kişiler, beklenmedik uyarılara karşı büyük tepkiler gösterebilir ve yüksek ses ya da beklenmedik hareketler karşısında ciddi bir irkilme ya da sıçrama sergileyebilirler (örneğin, telefonun çalmasıyla birlikte sıçramak) (Kriter E4). Günlük etkinlikleri hatırlamada (örneğin, kişinin kendi telefon numarasını unutması) ve yapılan işe odaklanmada karşılaşılan (örneğin, kişinin bir sohbete yalnızca kısıtlı bir süre boyunca katılım gösterebilmesi) zorluklar da dâhil olmak üzere, dikkat toplamayla ilgili zorluklar yaygın şekilde bildirilmektedir (Kriter E5). Uykuya dalma ve uyku esnasında uyanma konularında yaygın yakınmalar mevcuttur; bunlar kişinin kâbus görmesiyle, güvenlik endişeleri taşımasıyla ya da yeterli uykuyu almasını engelleyen çok sayıda uyarılmalarla açıklanabilir (Kriter E6). Bazı bireylerde, kişinin kendi vücudundan (kişinin kendine yabancılaşması) ya da içinde bulunduğu dünyadan (çevreye yabancılaşma) ayrılması gibi sürekli “çözülme” (disosiasyon) belirtileri de görülmektedir; bu durum, “çözülme belirtileri bulunması” belirtecinde bildirilmektedir.

Dr. D. Charney, yıkıcı bir travmanın mağdurlarının hiçbir zaman eskisi gibi olmadıklarını belirtmektedir. Travmatik yaşantının sebebi ne olursa olsun bir kere başa gelmiş olması eğer kontrol altına alınmazsa kişiyi hayatı boyunca etkileyen bir girdap haline dönüştürmektedir. Travmatik olay karşısında kişinin olayla ilgili bilişleri değişeceği için yaşanan travma ne olursa olsun çaresizlik

yerine çaba gösteren mücadele eden insanlar diğerlerine göre bir adım daha önde olduğunu belirtmektedir (Bayraktar, 2012).

### 2.3.3. TSSB ve Bağlanma

Son yıllarda, anne-çocuk ilişkisi konusunda yapılan araştırmaların önemli bir bölümünü bağlanma konusunun oluşturduğu görülmektedir. Bu durumun en önemli nedeni ise, anne-baba çocuk ilişkisini araştırmanın her iki nesil için de giderek önem kazanmasıdır. Çünkü bağlanma, çift yönlü bir süreçtir (Kesebir, Kavzoğlu, Üstündağ, 2011). Çocukluk çağında insanın neden olduğu travmatik deneyimlerin yaşanmış olmasının, kişinin çocukluk ve yetişkinlikte, başkaları ve dış dünya ile kurduğu ilişkiyi olumsuz etkileyebileceği öngörülebilir. Başkaları ve dış dünya ile kurulan ilişkiyi değerlendiren yöntemlerden biri, çocuklukta hatta bebeklik döneminde geliştiği düşünülen bağlanmadır (Uğur, 2010).

Bağlanma kuramı, insanın doğumu sırasındaki yetersiz biyolojik donanımı nedeniyle yaşamını sürdürebilmesi için tıpkı beslenme ve çiftleşme gibi bir başka güdülenme sistemine sahip olduğu görüşüne dayanır (Bowlby, 1982; akt: Karaş, 2011). Erken yaşlarda şekillenen bağlanma örüntüleri çeşitli etkileşimlere açık olsa da yaşam boyu değişmeden kalmaya eğilim gösterir ve güvensiz bağlanma örüntüleri çeşitli psikopatolojilere yol açar (Karaş, 2011).

Bağlanma kuramının öncüsü Bowlby (1969, 1973) erken dönem ilişkisel deneyimlerden öğrenilen bağlanma biçimlerinin yetişkinlikte kişilerin stresli durumlar karşısında baş etme tarzlarını ve sonuç olarak ruh sağlıklarını etkileyebileceğini öne sürmektedir (akt: Şenkal, 2015).

Bağlanma kuramcılarına göre süt çocukluğu döneminde güvenli ya da güvensiz olarak bir kez belirlendikten sonra çok az değişkenlik gösterir. Bowlby'nin çalışmalarından başlamak üzere güvensiz bağlanma biçimi daha sonraki yaşam dönemlerinde psikopatolojinin belirleyicisi olarak düşünülmüşken güvenli bağlanma sağlıklı süreçlerle ilişkilendirilmiştir (Kesebir, Kavzoğlu ve

Üstündağ, 2011).Çocuğun bağlanma örüntüleri onun duygu ve düşüncelerini düzenleme stratejilerini belirlemektedir. Güvensiz bağlanma biçimlerinin artmış anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi birçok kez gösterilmiştir. Panik bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, TSSB ve obsesif kompulsif bozukluk gibi anksiyete bozukluklarının güvensiz bağlanma ile ilişkisi bilinmektedir (Eng ve ark. 2001, Myhr ve ark. 2004, Mikulincer ve Shaver 2012; akt: Akbağ, 2011).

Annenin bağlanma biçimi ile ilgili yapılan çalışmalardan üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada annelerine güvensiz bağlanan genç erişkinlerin anksiyete düzeylerinin güvenli bağlanana göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Wedekind ve ark.,2013; akt: Yılmaz, 2013). Annenin güvensiz bağlanma biçiminin doğum sonrası depresyon ile ilişkisi farklı kültürlerde ortaya konmuş ve çocuğun güvensiz bağlanma biçimi geliştirmesi ile ilişkili bulunmuştur (Kökçü ve Kesebir, 2010).

Alkol bağımlısı bireyler ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların sadece %33'ünün annelerine güvenli bir şekilde bağlandığı, güvensiz bağlananların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve anksiyeteyi kontrol etmekten kaçındıkları tespit edilmiştir. Yeme bozukluğu olan bireylerin bağlanma tarzlarının güvensiz ve kaçınmacı olduğu, anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve bu tür hastalarda öncelikle güven hissinin oluşturulması gerektiği ileri sürülmüştür(Wedekind ve ark.,2013; akt: Yılmaz, 2013).

Brown ve Wright'ın araştırmasında psikopatoloji gösteren ve psikopatoloji göstermeyen örneklemere bakıldığında, psikopatoloji göstermeyen grubun % 73,3'ü güvenli bağlanma tarzına sahipken, psikopatoloji gösteren grubun sadece % 13,3'ünün güvenli bağlanmaya sahip olduğu görülmüştür. Kararsız bağlanması olan ergenlerin sorunlarını abartarak ilgi çekmeye çalıştığı, kaçınan ergenlerin ise sorunlarını görmezden gelmeye meyilli olduğu belirtilmiştir. Bu duruma bağlı olarak anksiyete, depresyon, düşünce bozuklukları ve sosyal kabul görme gereksinimi; kararsız bağlanma tarzına sahip olan ergenlerde diğer gruplara göre daha çok görülmektedir. Bu bağlanma tarzı aynı zamanda sınır kişilik bozukluğuna sahip ergenlerde daha sık görülür. Bunun yanında, davranım bozukluğu, madde kötüye kullanımı ve

bunlara bağılı olarak, antisosyal 40işilik bozukluğu, kaçınan bağlanma tarzına sahip ergenlerde daha sık görülen psikopatoloji kategorilerdir(Brown, Wright; akt: Balcı,2011).

Daha önce psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören ergenler, hastaneye yatmamış ergenlerle, bağlanma stilleri ve psikopatoloji ilişkisi açısından karşılaştırılmıştır. Klinik gruptaki güvensiz bağlanmış ergenlerin madde kötüye kullanma, suç eyleminde bulunma ve çözülmemiş travma geçmişine sahip olma oranları, kontrol grubuna göre daha fazla bulunmuştur (Allen ve ark.,1996; akt: Demir, 2004).

Cinsiyet açısından bakacak olursak, intihar düşüncesi erkeklerde korkulu ve saplantılı; kızlarda saplantılı bağlanmayla ilişkili çıkmıştır. Saplantılı bağlanma, her iki cinsiyette de görülmesinden hareketle, intihar düşüncesini en güçlü yordayan bağlanma stili olarak kabul edilmiştir(Demir, 2004). Ponizovsky ve arkadaşları, erkek şizofreni olguları ile sağlıklı bireyler arasında güvenli bağlanma puanları yönünden bir fark bulmadıklarını bildirmişlerdir (Ponizovsky, Nechamkin ve Rosca, 2007; akt: Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011).

Saplantılı bağlanan üniversite öğrencilerinde daha fazla duygudurum bozukluğu (Cole-Detke ve Kobak, 1996); saplantılı bağlanmış ve psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören ergenlerde daha yüksek oranlarda intihar davranışı(Adam ve ark., 1995), anksiyöz ve distimik kişilik özellikleri(Rosenstein ve Horowitz, 1996) olduğu bulunmuştur. Normal örneklemeden kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, Saplantılı bağlanma ile distimi tanısı alma arasında güçlü bir pozitif ilişki çıkmıştır(West ve George, 2002). Yazarlar, saplantılı bağlananlarda çözülmemiş yas gibi bir sürecin, bu bulguyla ilişkili olabileceğini öne sürmüşlerdir(akt: Demir, 2004).

Bununla birlikte, çocuklukta güvenli bağlanmanın, daha sonra ciddi yaşam olayları ve duygudurum bozuklukları ile bozulabileceği unutulmamalıdır. Koruyucu ruh sağlığı açısından bakıldığında güvensiz bağlanmanın pek çok psikopatolojinin gelişimi ile ilişkili olduğu düşünülürse, olguların ve aslında tüm bireylerin çocuk sahibi olmayı planladıkları dönemde, gebelik döneminde ve

çocuklarını yetiştirirken desteklenmeleri sağlıklı nesiller yetiştirmek açısından çok önemli gibi görünmektedir (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011).

Hem klinik hem de epidemiyolojik çalışmalar TSSB tanısı konulan kişilerin büyük çoğunluğunda en az bir psikiyatrik bozukluğun eşlik ettiğini saptamışlardır. TSSB sıklıkla Duygudurum Bozuklukları, Psikoaktif Madde Kötüye Kullanımı/Bağımlılığı, Kişilik Bozuklukları, Somatoform Bozukluklar, Dissosiyatif Bozukluklar, Yeme Bozuklukları, Cinsel İşlev Bozuklukları ve Psikotik Bozukluklar ile birlikte görülebilmektedir (Brady ve ark., 2000; Davidson ve Connor, 1999). Kessler ve arkadaşlarının çalışmasında, psikiyatrik bozukluklar %27.9 ile %51.9 oranında TSSB'ye eşlik etmiştir. Erkeklerde en sık görülen bozukluk, Alkol Kötüye Kullanımı/Bağımlılığıdır. Bunu Depresyon, Davranım Bozukluğu ve Madde Kötüye Kullanımı/Bağımlılığı izlemektedir. Kadınlarda ise en sık görülen bozukluk "Depresyon" dur. Bunu Basit Fobi, Sosyal Fobi ve Alkol Kötüye Kullanım/Bağımlılığı izlemektedir. TSSB olgularında Madde Kötüye Kullanımı %73, Depresyon %26, Antisosyal Kişilik Bozukluğu %31, Distimi %21 ve OKB %10 oranında saptanmıştır (Kessler, Sonnega ve Bromet, 1995). Bazı yazarlar, TSSB ile Sınırdaki (borderline) Kişilik Bozukluğu arasında da bir komorbidite olduğunu ileri sürmektedirler, hatta bunlar arasında Sınırdaki Kişilik Bozukluğunun çok ağır ve kronik bir TSSB olduğunu ileri sürenler bile bulunmaktadır. Anksiyete ve Depresif semptomların eşlik etmesinin Kronik TSSB için önemli bir yordayıcı olduğu gösterilmiştir (Doğan, 2001). TSSB'ye eşlik eden diğer psikiyatrik durumlar travmanın türü, biçimi, şiddeti ve sosyokültürel değişkenler gibi birçok etkenden etkilendiğinden, bu çalışmalarda farklı oranlar saptandığı bildirilmektedir (Baysak, 2010; akt: Bilgiç, 2011).

#### **2.4. Disosiyasyon**

Bayraktar (2012)'a göre disosiyasyon, bilincin bütünleşmiş işlevlerinde ; bellek, kimlik veya çevrenin algılanmasında gözlenen bozulma ya da çözülme durumu olarak ifade edilmektedir. Şar'a göre ise, zihindeki bir bilginin başka bir

bilgiyle normalde olması gereken bağın azalması ya da kopması ile ilişkili bir kavramdır. Assosiyasyon (bağ kurma) karşılığı olan disosiyasyon; bölünme, parçalanma anlamlarına gelmektedir. DSM5'e göre, çözülme (disosiyasyon) bozuklukları bilinç, bellek, kimlik, duygu, beden algısı, motor kontrol ve davranış alanlarının bütünlüğünde bölünme ve sürekliliğin bozulmasıyla karakterizedir. Çözülme belirtileri psikolojik işleyişin her alanını bozabilir (Aker, 2012).

Disosiyatif kimlik bozukluklarının erken, sürekli ve yoğun istismar geçmişinden kaynaklandığına dair görüşler olmakla birlikte (Kluft, 1988), istismarın yoğunluğunun belleğin kendilik algısının parçalara bölünmesine ve bilinçli bütünlüğün bozulmasına neden olduğu belirtilmektedir (Orcutt, 2012).

Kişiler dissosiyasyonu 3 farklı şekilde yaşayabilirler:

1. Gündüz düşleri ve otomatik düşünceler olarak ifade edilen, olağan ve zararsız olarak görülen disosiyatif yaşantılardır.
2. Travmaya ve stresörlere tepki olarak geliştirilen disosiyasyon
3. Belirli patolojik ve klinik bozukluklarda sendrom olarak ortaya çıkan disosiyasyondur (Stockdale ve ark.2002, akt: Marufoğlu, 2010).

Dissosiyasyon, genellikle travmatik yaşantılar sonucu karşı savunma olarak ortaya çıkar. Disosiyasyon, travmanın etkisinden korunmayı sağladığı gibi, aynı zamanda kişi üzerindeki etkisini geciktirmek gibi bir işleve de sahiptir. Disosiyasyon bozukluğunun, dissosiyatif amnezi, dissosiyatif füğ, dissosiyatif kimlik bozukluğu, depersonalizasyon bozukluğu olmak üzere dört farklı türü vardır (MEB, 2012).

Disosiyatif amnezi (unutkanlık çözülmesi); DSM-V'e göre, sıradan olmayan, genelde travmatik ya da gerginlik yaratan bilgileri hatırlayamama durumunu ifade eder. Bu belirtiler herhangi dış uyarıcıların etkisi altında kalmadan ortaya çıkan unutkanlıklardır ve toplumsal ya da sosyal alanlarda işlevsellikte düşüşe neden olur. . Aktarılan belirtiler dışında hastalar tamamıyla sağlıklı görünürler ve bu çözülmeye en sık kadınlarda karşılaşılmaktadır. Dissosiyatif amnezinin sınırlı amnezi (en sık rastlanan türüdür, birkaç günlük olaylarla sınırlı, kısa süreli bellek kaybıdır.) yaygın amnezi (tüm yaşam olayları



ile ilgili bellek kaybıdır.), seçici amnezi(Sadece bazı olayların ve bazı kişilerin hatırlanmadığı amnezi türüdür.) ve sürekli amnezi(Olaylar yaşanır yaşanmaz unutulur, yeni anılar depolanamaz.) olmak üzere 4 tipi vardır (MEB, 2012).

Disosiyatif füğ(Kaçış çözülmesi); bulunduğu ortamdan ani ve beklenmedik şekilde uzaklaşma, yeni bir iş ve kimlik edinme şeklinde ifadesini bulur. Hasta geçmişini hatırlamaz ve uzaklaşma davranışlarının da farkında değildir.Genelde bir stres tepkisi sonucu ortaya çıkar, alkol kullanımı tetikleyici etkiye sahiptir.(Arkonaç ve Koçak, 1986; akt: Taşkent, 2010). Oldukça nadir görülen bir durumdur.İyileşme genelde kendiliğinden, hızlı ve tamdır (MEB, 2012).

Disosiyatif kimlik bozukluğu; deliliğe ve ölüme alternatiftir, aynı zamanda merak, kargaşa ve şüphe uyandıran bir savunma mekanizmasıdır (Orcutt,2011). İki ya da daha fazla birbirinden ayrı kimliğin birbirinden bağımsız ve habersiz olarak aynı kişide var olma durumudur (Bayraktar, 2012).

DSM-V'e göre disosiyatif kimlik bozukluğu; kimi kültürlerde cin çarpması olarak tanımlanan durumda iki ya da daha fazla ayrı kişilik durumu ile belirli kişilik bölünmesi olarak tanımlanır. Bu durum, eylemlerin yönetilebilirliğinde, kendilik duyumunda bozulmalar sağlar. Duygulanım, davranış, bilinçlilik, bellek, algı, biliş ve/ya da duyuşal-devinsel işlevsellikte bununla ilişkili değişiklikler bulunur. Sıradan unutkanlıktan farklı olarak, günlük olayları, önemli bilgi ya da kişileri, travmatik olayları hatırlarken yinelenen boşluklara rastlanır. Sosyal hayatlarında işlev kaybı ile karşı karşıya kalırlar.

Kimlik çözülmesi bozukluğu olan kişilerde görülen unutkanlık çözülmesi, üç temel şekilde ortaya çıkar:

Kişinin geçmişte yaşadığı olaylara ilişkin hatıralarda saptanan boşluklar şeklinde; (örneğin, çocukluk ya da ergenlik dönemleri; büyükbabanın kaybedilmesi, evlenme, doğum yapma gibi kişinin hayatında önem arz eden bazı olaylar);

Bellek kusurları şeklinde(örneğin, bugün ne olduğuyla ilgili; bireyin işini nasıl yapacağıyla, bilgisayarı nasıl kullanacağıyla, nasıl kitap okuyacağıyla ya da araba sürebileceği hakkındaki iyi bilinen becerilerle ilgili);

Kişinin her gün yaptığı, fakat yaptığını hatırlamadığı davranış ya da görevlerle ilgili kanıtların saptanması şeklinde (örneğin, alışveriş torbalarında ya da bireyin kendi eşyaları arasında, açıklaması olmayan nesnelere bulunması; bireyin kendisinin çizdiği şaşırtıcı bazı yazı ile resimlerin saptanması; yaralanmaların fark edilmesi; işin ortasında bir eylemi yapmakta olduğunu algılamak).

Kişinin çözümlenmeyle birlikte anlamsız gezintiler yaşadığı “Kaçış çözülme” (dissosiyatif füğ) leri yaygındır. Bu nedenle, kimlik çözülmesi bozukluğu olan kişiler, kendilerini birdenbire kumsalda, işyerinde, gece kulübünde ya da evde herhangi bir yerde (örneğin, elbise dolabında, yatakta ya da kanepede üzerinde, evin bir köşesinde) bulduklarını dile getirebilir ve oraya nasıl geldiklerini hatırlamayabilirler. Kimlik çözülmesi bozukluğu olan kişilerde unutkanlık yalnızca gergin ve örseleyici olaylarla sınırlı değildir. Bu kişiler bazı zamanlarda, günlük olayları da hatırlamayabilirler.

Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon)/gerçekdışılık (derealizasyon) çözülmesi; sürekli ya da yineleyici, kendine yabancılaşma, gerçekdışılık yaşantıları ya da her ikisinin birlikte olduğu yaşantıların varlığı:

Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon): Kişinin düşünceleri, duyguları, duyuları, vücudu ya da eylemleriyle ilgili olarak gerçekdışılık, kendinden kopma ya da dışarıdan bir gözlemciymiş gibi olduğu yaşantıları (örn. algısal değişiklikler, zaman algısında çarpıklık, kendiliğin gerçekdışılığı ya da yokluğu, duygusal ve/ya da bedensel uyuşma).

Gerçekdışılık (derealizasyon): Çevredekilerle ilgili olarak gerçekdışılık ya da kopukluk yaşantıları (örn. insanlar ya da nesnelere gerçekdışı, düşsel, sisli, cansız ya da görsel açıdan çarpık olarak algılanır.)

Bu bozukluk; yabancılaşma durumları esnasında gerçeklik algısı bozulmaz, toplumsal alanlarda verim kaybına ve düşüslere sebep olur, şizofreni, panik bozukluğu, yeğın depresyon bozukluğu, akut gerginlik bozukluğu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu ya da başka bir çözüme bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Freyd (1996), çocukların, bakım veren kişilerle yaşadıkları travmalara yönelik olarak ihanet travması kuramını ortaya atmıştır. Freyd'e göre çocuklar, bakım veren kişiler tarafından travmaya maruz kalmaları halinde fiziksel olarak ortamdı uzaklaşma imkanları olmadığı için bilişsel kaçınma mekanizmalarına yönelerek disosiyatif yaşantılara girdiklerini vurgulamıştır. Bu durumun yetişkinlikte görülen disosiyatif belirtilerin açıklanmasında yararlı olacağı düşünülmektedir (Altaylı, 2000; akt: Marufoğlu, 2010).

Gershuny ve Thayer (1999) ve Herman (1997)'a göre disosiyatif yaşantılar, tehdit edici durumlara verilen "savaş ya da kaç" tepkisi ile ilişkilidir. Travma sırasında fiziksel olarak kaçma imkanı olmayan kişiler disosiyatif yaşantılar yoluyla başka bir oluş hali yaratarak kendilerine bir çıkış kapısı açmışlardır, tepki temelde korunma amaçlıdır (Altaylı, 2000; akt: Marufoğlu, 2010).

Konu ile alakalı travma ve disosiyasyon penceresinden bakan pek çok araştırmaya bakıldığında TSSB ve disosiyasyon yatkınlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

#### 2.4.1. Disosiyasyon ve Bağlanma

Ainsworth ve Eichberg (1995)'in çalışmalarını takiben çeşitli yazarlar çocukta güvensiz bağlanma biçimlerinin yetişkinlikte disosiyatif patoloji yaşamının temel taşları olduğunu belirtmiştir. Korkulu bağlanan kişilerin, bebeklik ve çocuklukta dezorganize davranış sergileme yönünde eğilimleri olduğunu belirtmektedir. 410 kişilik bir örneklem üzerinde yapılan bir çalışmada şiddete daha az maruz kalan ve depersonalizasyon ile derealizasyon yaşantıları

az olanlarda güvenli bağlanma oranlarının yüksek olduğu, şiddete daha fazla maruziyeti olan ve yüksek dissosiyasyon oranları bulunanların ise daha çok güvensiz bağlandığı tespit edilmiştir.

Korkulu bağlananların %40'ında depersonalizasyon tespit edilmiş, saplantılı bağlanma ise soğurma tipi dissosiyasyon ile ilişkili bulunmuştur (Coe, Dalenberg, Aransky, 1995). Dissosiyatif yaşantılar ilebağlanma biçimi arasındaki ilişkiyi daha iyi ortaya koymak için yeni araştırmalara ihtiyaç vardır (Coe, Dalenberg ve Aransky, 1995; akt: Karaş, 2011).

#### 2.4.2. Dissosiyasyon ve Travma

Dissosiyasyon ve travma arasındaki ilişki ilk kez Piere Janet tarafından ortaya atılmıştır. Janet, travmatik deneyimlerin olağan sonucu olarak disosiyasyonu ele almış ve ana kaynak olarak görülmesi gerektiğini belirtmiştir(Altaylı, 2000; akt: Marufoğlu, 2010).

Daha önce disosiyasyonun, bilincin bütünleşmiş işlevlerinde; bellek, kimlik veya çevrenin algılanmasında gözlenen bozulma ya da çözülme durumu olarak ifade edildiğini tanımlamıştık(Bayraktar, 2012). Şar'ın ise, zihindeki bir bilginin başka bir bilgiyle normalde olması gereken bağın azalması ya da kopması ile ilişkili bir kavram olduğunu; assosiyasyonun (bağ kurma) karşılığı olan disosiyasyon; bölünme, parçalanma anlamlarına gelmektedir şeklinde ifade ettiğini belirtmiştik(Aker, 2012).

Altaylı (2000), travma yaşantısı sonucu kişilerin başetme mekanizmalarında meydana gelen bozulmalar neticesinde, olayın ayrıntılarının ve etkilerinin kişi tarafından tolere edilmesini zorlaştırdığını belirtmektedir. Bu nedenle disosiyasyonun, travma yaşantısı sonrası travmanın şiddetinin tüm yoğunluğu ile yaşanmaması ve kişinin işlevselliğini devam ettirebilmesi için kullanılan; önemli ve oldukça işlevsel olan bir sistem olduğu düşünülmektedir (Marufoğlu, 2010).

Freyd (1996), çocukların bakım veren kişiler kaynaklı yaşadığı travmalarda ihanet travması yaşadıklarını, bakım veren kişilere olan muhtaçlık durumları sebebi ile onlardan vazgeçemedikleri için uzaklaşmadıklarını belirtmekte ve disosiyatif yaşantılara sığınmaktadır. Feryd (1996) ile benzer şekilde Gershuny ve Thayer (1999) ve Herman (1997) da disosiyatif yaşantıları travma sonrası olan durum sonucu ya mücadele edeceği ya da disosiyasyon sayesinde kaçabileceği şeklinde ifade etmektedirler. (Marufoğlu, 2010).

Genel olarak bakılacak olursa; Ehlers ve Clark'a (2000), TSSB'nun olağan sonucu olarak disosiyasyonu görmemekle birlikte pek çok disosiyatif yaşantı rapor etmiştir, Brewin, Dalgleish ve Joseph (1996), Brewin ve Holmes (2003), Conway ve Pleydell- Pearce (2000), Ehlers ve Clark (2000) yaptıkları çalışmalarla disosiyasyon nedeni ile doğru şekilde işlenemeyen deneyimlerin uyum sorunlarına sebep olduğu dolayısı ile tekrar yaşantılama deneyimini doğurduğu, Koopman, Classen ve Spiegel'in (1994) Oakland yaptıkları çalışmada disosiyasyonun TSSB'yi yordamada kaygı ya da otonominin kaybına göre daha güçlü bir değişken olduğu belirtilmiştir (Karaş, 2011).

Literatürdeki çalışmalar genel olarak travma, disosiyasyon ilişkisini destekler nitelikte olmakla birlikte Romans, F.R.A.N.Z.C.P., Martin, Morris ve Herbison (1999)'un 171 kadın ile yaptığı araştırmasının disosiyatif yaşantılar ile çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı arasında herhangi bir ilişki bulamamıştır (Taşkent, 2012). Benzer şekilde, Creamer, O'Donnell ve Pattison (2004) çalışmalarında disosiyasyon ve travma arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (Karaş, 2011).

## 3. BÖLÜM

### YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları ve verilerin çözümlenmesiyle ilgili bilgiler yer almaktadır.

#### 3.1. Araştırma Modeli

Nicel yöntemle yapılan olan bu araştırmanın modeli ilişkisel tarama modelidir. Bir konu ya da olaya ilgili olarak katılımcıların görüşlerinin veya ilgilerinin, yeteneklerinin, tutumlarının belirlendiği araştırmalara tarama araştırmaları denir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2014).

#### 3.2. Çalışma Grubu

Yaşları 10 ve 18 arasında değişen 649 çocuk ve ergen araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 14.17 ( $SS \pm 2.36$ ) ve yaklaşık yarısı kadındır ( $n=387$ , %59.63). Araştırma grubunun özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 1'de ayrıntısıyla verilmiştir.

Katılımcıların araştırmaya dâhil olabilmeleri için gerekli ön koşul 2011 yılında Van ilinde yaşanan 7.2 büyüklüğündeki depremi yaşamış olmak koşulu konulmuştur. Çalışmaya ilişkin kısaca bilgi verildikten sonra katılımcılardan ve ailelerinden yazılı onamları alınmıştır. Ölçme araçları sınıflarda ders saatlerinin dışındaki saatlerde araştırmacının gözetiminde doldurulmuş, uygulama yaklaşık 50 dakika arasında sürmüştür.

#### 3.3. Verilerin Toplanması

Veriler, Van'ın en büyük üç ilçesi olan Edremit, Tuşba ve İpekyolu'nda bulunan iki ortaokul ve iki lise seviyesindeki okulda uygulanmıştır. Uygulama öncesi okul müdürleri ve öğretmenler ile konuşularak çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Toplam 700 öğrenciye ulaşılmış ancak; bazı formların hatalı ve eksik

doldurulması nedeni ile sadece 649 öğrencinin formu analize dahil edilmiştir. Formlar ders dışında uygulanmış, uygulamadan önce ölçekler hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. İhtiyaca göre aralarda tekrar açıklama yapılarak formu doğru şekilde doldurmaları amaçlanmıştır. veri doldurma esnasında katılımcıların gizlilik ve rahatlık açısından sorun yaşamamaları için en fazla iki kişinin birlikte oturmalarına müsaade edilmiştir. Çalışmaya katılmak istemeyen öğrenciler zorlanmamış, gönüllü olan katılımcılarla çalışmaya devam edilmiştir.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için Kişisel Bilgi Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE II), Beck Anksiyete Envanteri, Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (EAM-ÇDÖ), Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES), Çocuklarda Travma Sonrası Bilişler Envanteri- (ÇTSBE) ve DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (TKL-5).

#### 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Annenin eğitimi
- Babanın eğitimi

Ergenlerin bağlanma stilleri ile travmatik yaşantıların ilişkisi konusundaki yazın incelenmiş, testler ve envanterler belirlenmiştir. Çalışmada kullanılacak ölçek ve testler;

#### 3.4.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE II)

Brennan ve arkadaşları (1998, akt., Sümer ve Güngör, 1999) tarafından geliştirilen Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE, Experiences in Close

Relationships Inventory) bağlanmadaki iki boyut olan, yakın ilişkilerde yaşanan kaygı ve kaçınmayı ölçmek için hazırlanmıştır.

Toplam 36 maddeden oluşan bu ölçekte her bir boyut 18'er madde ile ölçülmektedir. Katılımcılar her bir maddenin kendilerini ne derecede tanımladığını Likert tipi 7 dereceli ölçekler (1 = Beni hiç tanımlamıyor, 7 = Beni tamamıyla tanımlıyor) kullanarak değerlendirmektedir.

### 3.4.3. Beck Anksiyete Envanteri

Beck ve arkadaşları (1988) tarafından anksiyete belirtilerinin şiddetini belirlemek amacıyla geliştirilen 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Türkçeye uyarlanması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır (Beşiroğlu, Ağargün, Boysan, Eryonucu, Güleç ve Selvi,2005). Kendini değerlendirme ölçeğidir

. Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılır. Likert (dereceler toplamı) tipi ölçüm sağlar. Yirmi bir belirti kategorisinin her birinde 4 seçenek bulunur. Her bir madde 0 ile 3 arasında puan alır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Eren, Sahin, Tunc, Cure, Civi,2006 akt; Aksoy, Özkorumak, Bahadır, Yaylı, Aksu Arıca,2011).

### 3.4.4. Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (EAM-ÇDÖ)

CES Depresyon Ölçeği Amerikan Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü tarafından depresyon şiddetini değerlendirebilmek için geliştirildi (Faulstich, Carey, Ruggiero, Enyart ve Gresham, 1986). Ölçek maddeleri 0 ve 3 aralığında dörtlü Likert tipi ölçüm yapmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 0 ile 60 arasındadır. Yüksek puanlar depresif durum yatkınlığını yordarken düşük puanlar depresif durum



olmadığını yordamaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması bu çalışmada yapılacaktır.

#### 3.4.5. Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES)

Armstrong ve arkadaşları tarafından 11-18 yaşları arasındaki çocuklarda disosiyatif belirtileri saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Disosiyatif yaşantıları değerlendirmeye yönelik 30 madde içerir. Ölçek Zoroğlu ve arkadaşları (2002) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.

#### 3.4.6. Çocuklarda Travma Sonrası Bilişler Envanteri (ÇTSBE)

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun ortaya çıkmasında ve sürmesinde etken olduğu düşünülen, travmayla ilişkili bilişleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, 25 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. 4'lü likert ölçek üzerinde katılımcının her bir maddeye ne oranda katıldığını belirtmesi istenmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar travmatik yaşantıya ilişkin hatalı bilişlerin yoğunluğunu göstermektedir (Meiser-Stedman ve diğerleri, 2009).

#### **Çocuklar için Travma Sonrası Bilişler Envanteri'ne ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları**

ÇTSBE'nin geliştirildiği orijinal psikometrik çalışmada travmaya bağlı olarak gelişen iki boyutlu bir model önerilmiştir. Söz konusu iki boyutlu modeldeki madde dağılımı çalışma grubundan toplanan veride doğrulayıcı faktör analiziyle test edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin Satorra-Bentler Ölçeklenmiş  $\chi^2 (274) = 1028.74$   $p < 0.001$ , Yakınlığın Hata Kareler Ortalamasının Karekökü (RMSEA) 0.065  $p < 0.001$  (%90 Güven Aralığı=0.061; 0.069), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) 0.93 ve Tucker-Lewis İndeksi (TLI) 0.92, ve Standardize Edilmiş Artık Değerler Kareler Ortalamasının Karekökü (RMSR) 0.060 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen modelin geçerlik değerleri beklenen değerlerin çok üzerindedir ve iki faktörlü yapının geçeli olduğu gösterilmiştir.

### 3.4.7. DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (TKL-5)

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi kullanılacaktır. Ölçme aracı ilk defa Boston National Center for PTSD tarafından geliştirilmiş (Weathers ve ark., 1993) ve Türkçe'ye Kocabaşoğlu ve arkadaşları (2005) tarafından uyarlanmıştır. Ölçme aracı, 2013'te Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (2013) travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerine ilişkin yapmış olduğu değişikliklerle uyumlu olarak 20 maddeye çıkarılmıştır.

#### **DSM-5 için TSSB Kontrol Listesi'ne ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları**

TKL-5 için DSM-5'te travma sonrası stres bozukluğu için önerilen dört boyutlu faktör yapısının geçerliği araştırmaya katılan çocuk ve ergenlerde test edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin Satorra-Bentler Ölçeklenmiş  $\chi^2$  (164)= 389.37  $p<0.01$ , Yakınlığın Hata Kareler Ortalamasının Karekökü (RMSEA) 0.044  $p<0.001$ , Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) 0.99 ve Tucker-Lewis İndeksi (TLI) 0.99, ve Standardize Edilmiş Artık Değerler Kareler Ortalamasının Karekökü (RMSR) 0.039 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen modelin geçerlik değerleri beklenen değerlerin çok üzerindedir ve iki faktörlü yapının geçerli olduğu gösterilmiştir. DSM-5'in dört faktörlü yapısına ilişkin hesaplanan standardize edilmiş yükler ve determinasyon katsayıları Tablo1'de verilmiştir.

**Tablo1:** TKL-5'e ilişkin faktör yükleri ve determinasyon katsayısı

	<b>DSM-5 Faktör yapısı</b>	<b>B</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
Madde 1	Yeniden yaşama	0.71	0.50
Madde 2	Yeniden yaşama	0.60	0.36
Madde 3	Yeniden yaşama	0.71	0.50
Madde 4	Yeniden yaşama	0.67	0.45
Madde 5	Yeniden yaşama	0.66	0.44
Madde 6	Kaçınma	0.72	0.52
Madde 7	Kaçınma	0.74	0.55
Madde 8	Olumsuz değişimler	0.65	0.42
Madde 9	Olumsuz değişimler	0.64	0.41
Madde 10	Olumsuz değişimler	0.67	0.45
Madde 11	Olumsuz değişimler	0.74	0.55
Madde 12	Olumsuz değişimler	0.61	0.37
Madde 13	Olumsuz değişimler	0.68	0.46
Madde 14	Olumsuz değişimler	0.68	0.46
Madde 15	Aşırı Uyarılma	0.71	0.50
Madde 16	Aşırı Uyarılma	0.64	0.41
Madde 17	Aşırı Uyarılma	0.64	0.41
Madde 18	Aşırı Uyarılma	0.64	0.41
Madde 19	Aşırı Uyarılma	0.68	0.46
Madde 20	Aşırı Uyarılma	0.56	0.31

*Açıklama.* N= 649;  $\beta$  = Standardize edilmiş faktör yükleri; R<sup>2</sup> = Determinasyon katsayısı

Çocuklar için Travma Sonrası Bilişler Envanteri toplam puanları ve alt ölçekleriyle DSM-5 için TSSB Kontrol Listesi toplam puanları ve alt ölçekleri arasında hesaplanan Pearson korelasyon katsayıları Tablo 2’de verilmiştir. Korelasyonlardan anlaşılacağı üzere iki ölçme aracı arasında orta ve güçlü düzeyde korelasyonlar elde edilmiştir.



**Tablo 2.** PTCI-C ve TKL-5 arasında Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7
<b>1. Çocuklar için Travma Sonrası Bilişler Envanteri</b>							
2. Rahatsız edici ve kalıcı değişim	0.92 **						
3. Korkunç bir dünyada güçsüz insan	0.85 **	0.59 **					
<b>4. DSM-5 için TSSB Kontrol Listesi</b>							
5. Tekrar yaşama	0.60 **	0.58 **	0.49 **				
6. Kaçınma	0.53 **	0.52 **	0.40 **	0.85 **			
7. Bililerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler	0.47 **	0.44 **	0.40 **	0.75 **	0.66 **		
8. Aşırı uyarılma	0.56 **	0.53 **	0.47 **	0.92 **	0.69 **	0.61 **	
	0.51 **	0.49 **	0.41 **	0.89 **	0.65 **	0.59 **	0.75 **

**Açıklama.**\*\*: $p<0.01$

### 3. 5. İstatistik ve Analiz

Öncelikle araştırma grubuna ve ölçme araçlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Travma Sonra Bilişler Envanteri – Çocuk ve Ergen Versiyonu ve DSM-5 için TSSB Kontrol Listesi toplam ve alt ölçek puanlarının disosiyasyon, depresyon, anksiyete, bağlanma kaçınması ve bağlanma anksiyetesiyle ilişkileri Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayıları hesaplanarak değerlendirilmiştir. Bağlanma tipleri ve patolojik disosiyasyonun travma sonrası bilişler, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri üzerine etkileşimi yaş, cinsiyet, anne eğitimi ve baba eğitiminin etkisi sabitlendikten sonra MANCOVA analiziyle değerlendirilmiştir. Bağlanma tipleri arasında ölçek puanları bakımından farklar yaş, cinsiyet, anne eğitimi ve baba eğitimi sabitlendikten sonra ANCOVA analiziyle değerlendirilmiştir. TSSB ve patolojik disosiyasyon durumu bakımından dört grup arasındaki farklar da ANCOVA analiziyle değerlendirilmiştir. Söz konusu araştırmanın prosedürü Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

## 4. BÖLÜM BULGULAR

### Araştırma grubuna ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Multinomial lojistik regresyon sonucunda patolojik disosiyasyon ve bağlanma tipleri arasında önemli ilişkiler bulunmuştur ( $LRT(3)=78.305$   $p<0.001$ ). Patolojik disosiyasyonu olanların %4.80'i güvenli ( $n=13$ ), 31.73% kaçınan ( $n=86$ ), 14.76% si saplantılı ( $n=40$ ) ve 48.71% si korkulu ( $n=132$ ) bağlanma özelliği göstermiştir. Travma sonrası stres bozukluğu ölçeğinden 33 puan ve üzeri alanların % 58.46'sında (risk oranı = 6.254, %95 güven aralığı= 4.280-9.140  $p<0.001$ ) ve ölçekten 47 ve üzerinde puan alanların da %68.02'si (risk oranı = 4.880, %95 güven aralığı= 3.440-6.923  $p<0.001$ ) patolojik disosiyasyon bildirmiştir. Araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler aşağıda verilmiştir.

**Tablo 3.** Çalışma grubuna ilişkin demografik özellikler

Yaş	(Ort, SS)	14.17	2.36
		<b>N</b>	<b>%</b>
Cinsiyet	Erkek	262	%40.37
	Kadın	387	%59.63
Anne Eğitimi	Hiçbiri	202	%31.12
	İlkokul	207	%31.90
	Ortaokul	142	%21.88
	Lise	79	%12.17
	Yüksekokul	19	%2.93
	Baba Eğitimi	Hiçbiri	43
	İlkokul	180	%27.73
	Ortaokul	169	%26.04
	Lise	171	%26.35
	Yüksekokul	86	%13.25
A-DES	≥ 4	280	%43.14
TSSB <sup>ac</sup>	≥ 33	402	%62.13
Disosiyatif TSSB <sup>ac</sup>	≥ 33	235	%58.46
TSSB <sup>ac</sup>	≥ 47	222	%34.31
Disosiyatif TSSB <sup>ac</sup>	≥ 47	151	%68.02
Bağlanma Tipi <sup>b</sup>	Güvenli	36	%5.55
	Kaçıngan	294	%45.30
	Saplantılı	67	%10.32
	Korkulu	238	%36.67

**Açıklama.** N=649. <sup>a</sup> İki gözlem kayıp veridir. <sup>b</sup> 14 gözlem kayıp veridir. <sup>c</sup> Söz konusu kesme puanları yetişkinler için önerilen kesme puanlarıdır. Çocuk ve ergenler için kesme puanlarını hesaplayan bir çalışmaya alan yazında rastlanmamıştır.



### Ölçme araçlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının psikometrik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bilgiler Tablo 4'te sunulmuştur.

**Tablo 4.** Ölçme araçları için tanımlayıcı istatistikler

	N	A	Intra r	Rjt	Maddeler arası r	Ortalama	SS	Ort ranjı (maddeler)	SS ranjı (maddeler)
<i>Çocuklar için Travma Sonrası Bilişler Envanteri</i>	532	0.87		0.13-0.59	-0.06-0.53	52.77	12.99	1.48-3.37	0.85-1.26
Rahatsız edici ve kalıcı değişim	569	0.86		0.40-0.65	0.13-0.53	25.00	8.40	1.50-2.52	0.87-1.22
Korkunç bir dünyada güçsüz insan	592	0.70		0.13-0.48	-0.07-0.34	27.77	6.14	1.50-3.37	0.87-1.25
<i>DSM-5 için TSSB Kontrol Listesi</i>	561	0.93		0.52-0.69	0.24-0.54	37.55	18.08	1.53-2.20	1.20-1.58
Tekrar yaşama	623	0.79		0.51-0.61	0.37-0.51	9.96	4.96	1.68-2.21	1.20-1.46
Kaçınma	631	0.70		0.52-0.52	0.52-0.52	3.58	2.31	1.71-1.86	1.30-1.36
Bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler	601	0.85		0.55-0.66	0.34-0.54	12.88	7.19	1.64-2.19	1.30-1.50
Aşırı uyanılma	629	0.80		0.49-0.61	0.28-0.53	11.14	6.17	1.56-2.07	1.39-1.58
<i>Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Çocuklar için Depresyon Ölçeği</i>	635	0.89		0.04-0.71	-0.11-0.68	26.69	12.52	1.06-1.69	1.05-1.18
<i>Beck Anksiyete Envanteri</i>	562	0.92	-	0.39-0.67	0.10-0.60	22.67	13.72	0.37-1.85	0.79-1.20
<i>Ergenlerde Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği</i>	556	0.94	-	0.39-0.70	0.12-0.61	3.35	2.08	1.76-5.01	2.87-3.75
<i>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II</i>									
Bağlanma Anksiyetesi	516	0.86	-	-0.28-0.69	-0.27-0.60	61.08	21.04	2.48-4.83	1.88-2.52
Bağlanmadan Kaçınma	497	0.70	-	-0.19-0.56	-0.35-0.63	77.69	15.40	3.34-5.26	2.02-2.42

**Açıklama.** Intra r= İki haftalık uygulamalar arasında hesaplanan sınıf içi korelasyon katsayısı; Rjt= düzeltilmiş madde toplam korelasyonları (ranj); Maddeler Arası r= Spearman maddeler arası korelasyonlar (ranj); SS= standart sapma; Ort ranjı (maddeler)= madde ortalamaları (ranj); SS ranjı (maddeler)= madde standart sapmaları (ranj)

Çocuklar için Travma Sonrası Bilişler Envanteri ve DSM-5 için TSSB Kontrol Listesi toplam ve alt ölçek puanlarının disosiyasyon, depresyon, anksiyete ve bağlanma kaygısı arasındaki ilişkiler Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayıları hesaplanarak değerlendirilmiştir. Yapılan analizlerde travma sonrası bilişler ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin disosiyasyon, depresyon, anksiyete ve bağlanma kaygısıyla arasında güçlü korelasyonlar bulunduğu halde kaçınma kaygısıyla istatistik olarak önemli bir ilişki bulunamamıştır. Sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir.



**Tablo 5.** PTCI-C ve PCL-5'in diğer psikolojik değişkenlerle arasında hesaplanan Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayıları

	YIYE II				
	Bağlanma	Kaçınma			
	A-DES	CES-DC	BAE	YIYE II	Anksiyetesi
<i>Çocuklar için Travma Sonrası Bilişler Envanteri</i>	0.52 **	0.57 **	0.54 **	0.33 **	0.01
Rahatsız edici ve kalıcı değişim	0.49 **	0.53 **	0.51 **	0.27 **	-0.03
Korkunç bir dünyada güçsüz insan	0.42 **	0.49 **	0.45 **	0.32 **	0.07
<i>DSM-5 için TSSB Kontrol Listesi</i>	0.57 **	0.56 **	0.59 **	0.38 **	-0.04
Tekrar yaşama	0.46 **	0.48 **	0.53 **	0.32 **	-0.04
Kaçınma	0.40 **	0.44 **	0.44 **	0.27 **	0.06
Bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler	0.53 **	0.53 **	0.52 **	0.36 **	-0.05
Aşırı uyarılma	0.54 **	0.47 **	0.54 **	0.34 **	-0.04

**Açıklama.** \*\*: $p<0.01$ ; PTCI-C: Travma Sonra Bilişler Envanteri – Çocuk ve Ergen Versiyonu; PCL-5: DSM-5 için TSSB Kontrol Listesi; CES-DC: Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Çocuklar için Depresyon Ölçeği; BAE: Beck Anksiyete Envanteri; A-DES: Ergenlerde Disosiyatif Yaşantılar; YIYE II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II

Cinsiyet, yaş, baba eğitimi ve anne eğitimi kovaryans olarak alınarak sabitlendikten sonra bağlanma tipi ve patolojik disosiyasyon etkileşiminin travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve travma sonrası bilişlerle ilişkisi çok değişkenli kovaryans analizi (MANCOVA) kullanılarak değerlendirilmiştir. Yapılan analizde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve travma sonrası bilişler puanlarının bağlanma tipi ve patolojik disosiyasyon çok değişkenli etkileşiminin istatistik olarak önemli olmadığı gözlenmiştir (Wilk's  $\lambda = 0.953$   $F(24, 1769.787) = 1.235$   $p = 0.199$   $\eta^2 = 0.016$ ). Bununla birlikte bağlanma tipleri ve patolojik disosiyasyonun temel etkileri istatistik olarak önemli farklar göstermiştir ( $p < 0.001$ ). Analizde travma sonrası stres bozukluğun ilişkin dört alt boyutunda ve travma sonrası bilişlerde bağlanma tiplerine göre farklar istatistik olarak önemli bulunmuştur ( $p < 0.01$ ). Yine bağlanma tiplerine göre anksiyete ve depresyon düzeylerindeki farklar da önemlidir ( $p < 0.01$ ). Benzer olarak, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, travma sonrası bilişler, anksiyete ve depresyon puanlarındaki patolojik ve normal disosiyasyon arasındaki farklar da istatistik olarak önemlidir. Modelde kovaryate olarak alınan demografik özelliklerden yaş Kaçınma, Korkunç bir dünyada güçsüz insan inançları, depresyon ve anksiyeteye ilişkili bulunurken, kadınlarda erkeklere göre daha yüksek tekrar yaşama, kaçınma, bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler, aşırı uyarılma belirtileri, korkunç bir dünyada güçsüz insan inanışları, depresyon ve anksiyete gözlenmiştir. MANCOVA analizinde elde edilen istatistik olarak önemli sonuçlar Tablo 6'te verilmiştir.

**Tablo 6.** Bağlanma tipi ve patolojik disosiyasyona göre TSSB ve travma sonrası bilişlerdeki farkların çok değişkenli kovaryans analizi (MANCOVA)

Bağımlı	Kareler ortalaması	F	Df	P	Kısmi $\eta^2$
<b>Bağlanma Tipleri</b>					
Wilk's $\lambda = 0.874$		3.506	24, 1769.787	<0.001	0.044
Tekrar yaşama	86.611	4.425	3, 617	0.004	0.021
Kaçınma	19.808	4.419	3, 617	0.004	0.021
Bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler	309.360	7.919	3, 617	<0.001	0.037
Aşırı uyarılma	202.038	7.135	3, 617	<0.001	0.034
Rahatsız edici ve kalıcı değişim	338.437	11.075	3, 617	<0.001	0.051
Korkunç bir dünyada güçsüz insan	340.119	6.002	3, 617	<0.001	0.028
Depresyon	942.072	9.108	3, 617	<0.001	0.042
Anksiyete	1924.206	15.050	3, 617	<0.001	0.068
Wilk's $\lambda = 0.821$		16.633	8, 610	<0.001	0.179
Tekrar yaşama	955.591	48.822	1, 617	<0.001	0.073
Kaçınma	82.137	18.323	1, 617	<0.001	0.029
Bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler	2275.088	58.241	1, 617	<0.001	0.086
Aşırı uyarılma	1303.591	46.037	1, 617	<0.001	0.069
Rahatsız edici ve kalıcı değişim	497.608	16.284	1, 617	<0.001	0.026
Korkunç bir dünyada güçsüz insan	2587.075	45.652	1, 617	<0.001	0.069
Depresyon	7385.587	71.404	1, 617	<0.001	0.104
Anksiyete	12232.415	95.674	1, 617	<0.001	0.134
<b>Covariates</b>					
Yaş					
Wilk's $\lambda = 0.900$		8.470	8, 610	<0.001	0.100
Kaçınma	43.060	9.606	1, 617	0.002	0.015
Korkunç bir dünyada güçsüz insan	173.795	5.687	1, 617	0.017	0.009
Depresyon	6051.638	58.508	1, 617	<0.001	0.087
Anksiyete	764.419	5.979	1, 617	0.015	0.010
Wilk's $\lambda = 0.926$		6.104	8, 610	<0.001	0.074
Tekrar yaşama	582.398	29.755	1, 617	<0.001	0.046
Kaçınma	61.286	13.671	1, 617	<0.001	0.022
Bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler	826.417	21.156	1, 617	<0.001	0.033
Aşırı uyarılma	588.380	20.779	1, 617	<0.001	0.033
Korkunç bir dünyada güçsüz insan	454.047	14.858	1, 617	<0.001	0.024
Depresyon	942.204	9.109	1, 617	0.003	0.015
Anksiyete	987.926	7.727	1, 617	0.006	0.012

Bağlanma tiplerine göre travma sonrası bilişler, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, disosiyasyon, depresyon, bağlanma anksiyetesi ve kaçınması düzeyleri arasındaki farklar yaş, cinsiyet, anne eğitimi ve baba eğitiminin etkisi sabitlendikten sonra ANCOVA analiziyle değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar Bonferroni gruplar arası çoklu karşılaştırma testiyle yapılmıştır. Yapılan analizlerde bütün psikolojik değişkenler için istatistik olarak önemli farklar bulunmuştur. Özellikle saplantılı ve korkulu bağlanan kişilerin travma sonrası bilişler, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, disosiyasyon, depresyon ve anksiyete düzeylerinin önemli ölçüde yüksek olduğu gözlenmiştir ( $p<0.01$ ). Elde edilen sonuçlar Tablo 7'da verilmiştir.

Tablo 7. Bağlanma tipleri arasındaki ANCOVA karşılaştırmaları<sup>a</sup>

	Güvenli		Kaçınan		Saplantılı		Korkulu		P	df	F	η <sup>2</sup>	Post Hoc <sup>b</sup>
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD					
Çocuklar için Travma Sonrası Bilişler Envanteri	45.39	8.83	49.87	12.43	53.31	11.09	57.18	13.07	19.093	3, 627	19.093	0.084	A=B<C=D
Rahatsız edici ve kalıcı değişim	20.71	6.12	23.51	8.15	25.23	7.36	27.25	8.53	12.227	3, 627	12.227	0.055	A=B<C=D
Korkunç bir dünyada güçsüz insan	24.68	4.67	26.36	5.84	28.07	5.33	29.93	6.21	19.124	3, 627	19.124	0.084	A=B<C<D
DSM-5 için TSSB Kontrol Listesi	30.75	17.85	32.36	18.10	41.40	15.13	43.15	16.39	20.532	3, 625	20.532	0.090	A=B<C=D
Tekrar yaşama	8.58	4.54	8.85	4.90	10.46	5.09	11.22	4.65	11.578	3, 625	11.578	0.053	A=B<C=D
Kaçınma	2.81	2.47	3.15	2.27	3.44	2.06	4.20	2.25	9.777	3, 625	9.777	0.045	A=B<C<D
Bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler	10.39	7.11	10.91	7.12	14.83	6.13	14.93	6.73	18.794	3, 625	18.794	0.083	A=B<C=D
Aşırı uyarılma	8.97	6.19	9.45	6.21	12.67	5.35	12.80	5.51	17.557	3, 625	17.557	0.078	A=B<C=D
Ergenlerde Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği	2.96	2.10	2.60	1.83	4.07	1.80	4.08	2.05	29.287	3, 627	29.287	0.123	A=B<C=D
Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Çocuklar için Depresyon Ölçeği	22.19	12.77	23.53	11.81	27.63	11.86	30.87	12.09	19.023	3, 627	19.023	0.083	A=B<C=D
Beck Anksiyete Envanteri	20.00	14.28	17.98	12.11	25.30	14.53	27.85	13.10	28.233	3, 623	28.233	0.120	A=B<C=D
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II													
Bağlanma Anksiyetesi	49.04	7.86	43.77	11.88	81.65	12.33	78.49	11.87	461.945	3, 627	461.945	0.688	B<A<C=D
Bağlanmadan Kaçınma	50.96	9.59	85.54	10.33	53.78	7.25	78.77	11.24	243.840	3, 627	243.840	0.538	A<C<D<B

Açıklama. N= 635; <sup>a</sup> Yaş, cinsiyet, anne eğitimi ve baba eğitiminin etkisi kontrol edildikten sonra ANCOVA analizleri yapılmıştır. <sup>b</sup> Gruplar arası karşılaştırmalar Bonferroni gruplar arası çoklu karşılaştırma testiyle yapılmıştır. İstatistik olarak önemli P değerleri siyah harflerle verilmiştir.

TSSB ve Disosiyasyon durumuna göre yapılan ANCOVA karşılaştırmalarında bütün psikolojik değişkenler için önemli farklar gözlenmiştir. Elde edilen sonuçlar Disosyatif özellikli travma sonrası stres grubunun diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde travma sonrası bilişler, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, disosiyasyon, depresyon ve bağlanma anksiyetesi yaşadığını göstermektedir ( $p<0.01$ ). Sonuçlar Tablo 8'de verilmiştir.





**Tablo 8.** TSSB ve patolojik disosiyasyon durumuna göre ANCOVA karşılaştırmaları. <sup>a</sup>

	TSSB Durumu											$\eta^2$	Post Hoc <sup>b</sup>	
	TSSB Yok (n=245)			TSSB Disosiyasyon			TSSB Patolojik (n=45)			TSSB Salt Disosiyatif (n=167)				
	Ort	SD	Ort	SD	Ort	SD	Ort	SD	Ort	SD	F	Sd	P	
<i>Çocuklar için Travma Sonrası Bilgi Envanteri</i>	42.95	9.22	50.17	11.06	54.28	10.57	60.69	11.92	92.708	3, 639	<0.001	0.30	A<B=C<D	
Rahatsız edici ve kalıcı değişim	18.87	5.52	23.59	6.61	25.95	7.32	29.90	8.06	85.747	3, 639	<0.001	0.28	A<B=C<D	
Korkunç bir dünyada güçsüz insan	24.08	5.40	26.58	5.75	28.33	4.86	30.79	5.91	47.864	3, 639	<0.001	0.18	A<B=C<D	
<i>DSM-5 için TSSB Kontrol Listesi</i>	17.90	9.68	21.22	9.13	45.12	8.68	52.03	11.01	467.851	3, 639	<0.001	0.68	A=B<C<D	
Tekrar yaşama	5.53	3.74	6.07	3.61	11.70	3.32	13.23	3.64	178.309	3, 639	<0.001	0.45	A=B<C<D	
Kaçınma	1.75	1.65	1.66	1.51	4.39	1.82	4.92	1.94	129.200	3, 639	<0.001	0.37	A=B<C<D	
Olumsuz değişiklikler	5.65	3.98	7.01	4.51	15.53	4.70	18.28	4.93	299.405	3, 639	<0.001	0.58	A=B<C<D	
Aşırı uyanılma	4.97	3.66	6.49	4.67	13.49	3.97	15.60	4.21	273.656	3, 639	<0.001	0.56	A=B<C<D	
<i>Ergenlerde Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği</i>	1.55	.97	4.80	.92	2.19	.87	5.44	1.38	554.050	3, 639	<0.001	0.72	A<C<B<D	
<i>Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Çocuklar için Depresyon Ölçeği</i>	18.10	8.69	25.44	9.88	26.38	12.13	34.58	10.89	83.640	3, 639	<0.001	0.28	A<B=C<D	
<i>Beck Anksiyete Envanteri</i>	12.49	9.57	20.73	11.50	22.13	11.41	32.28	11.96	107.349	3, 632	<0.001	0.33	A<B=C<D	
<i>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II</i>	50.81	17.65	59.92	18.79	61.10	19.12	70.38	21.35	35.737	3, 625	<0.001	0.14	A<B<C<D	
Bağlanma Anksiyetesi	79.31	14.61	73.40	15.04	78.97	15.81	76.19	15.66	3.979	3, 625	0.008	0.01	B < A	
Bağlanmadan Kaçınma														

**Açıklama.** <sup>a</sup> Yaş, cinsiyet, anne eğitimi ve baba eğitiminin etkisi kontrol edildikten sonra ANCOVA analizleri yapılmıştır. <sup>b</sup> Gruplar arası karşılaştırmalar Bonferroni gruplar arası çoklu karşılaştırma testiyle yapılmıştır. İstatistik olarak önemli P değerleri siyah harflerle verilmiştir. TSSB = Travma sonrası stres bozukluğu.

## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmanın desteklenen hipotezleri şunlardır:

1. Travma yaşamış olan çocuk ve ergenlerde güvensiz bağlanma kalıpları tipik olarak gözlenmektedir (Güvenli bağlanma %5 civarı).

2. Patolojik disosiyasyon ve korkulu bağlanma arasında önemli ilişkiler vardır. Bu da disosiyasyonun temelde kişiler arası bir sorun olduğunu göstergesidir.

3. Travma sonrası bilişler ve travma sonrası stres bozukluğu birbiriyle çok yakından ilişkilidir.

4. Korkulu ve saplantılı bağlanma tipi özelliği gösterenler TSSB, travmaya bağlı bilişler, disosiyasyon, anksiyete ve depresyon bakımından en dezavantajlı gruplardır.

5. Disosiyatif PTSD belirtilerini gösteren grup TSSB, travmaya bağlı bilişler, disosiyasyon, anksiyete ve depresyon bakımından en dezavantajlı gruptur.

Çalışmamıza göre travmatik yaşantı geçmişi olan çocuk ve ergenlerde güvensiz bağlanma kalıplarının oldukça yüksek oranlarda olduğu gözlenmektedir. Şöyle ki güvenli bağlanan katılımcı oranı %5 olarak tespit edilmiştir. Ayaksız (2004), özellikle deprem gibi sarsıcı bir travmatik yaşantının ardından ciddi boyutta psikopatolojik semptomların görüldüğünü tespit etmiştir. Oranın bu kadar yüksek olmasının sebebi olarak çalışmamızda yer alan katılımcıların 2011 yılında meydana gelen Van depremini yaşamış olma ön koşulunu taşımaları şartının aranması gösterilebilir. Elde edilen sonuçlar, depremin üzerinden beş yıl geçmiş olmasına rağmen etkisini hale ciddi şekilde göstermeye devam ettiğinin de bir göstergesidir yorumu yapılabilir.

Balcı (2011), çalışmasında benzer şekilde çocukluk çağı travması olan grubun güvensiz bağlanma puanlarının daha yüksek olduğunu; güvensiz bağlanma ve travma geçmişi olan bireylerde madde kullanımının ve kendine zarar verme davranışının daha yüksek oranlarda gözlemlendiğini belirtmektedir. Benzer şekilde Şenkal (2013), çalışmasında çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri ve depresif belirti düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve birbiri ile yüksek düzeyde ilişkiye sahip olduğu sonucunu elde etmiştir. Çocukluk çağı duygusal ya da fiziksel, ihmal ya da istismar yaşantısına sahip kişilerin bu durumunun yetişkinlikteki depresif belirtilerini ve kaygı düzeyini ciddi şekilde etkilediği sonucu elde edilmiştir.

Çalışmamızda travma sonrası bilişler ve travma sonrası stres bozukluğu birbiriyle çok yakından ilişkili bulunmuştur. Şenkal (2013), ruhsal problemlere yatkın kişilerin ortak özelliği olarak bilişsel çarpıtmalara sahip olmalarını işaret etmektedir. Bu çarpıtma şemaları içsel ve dışsal bilgilerin erken çocukluk deneyimleri ile olumsuz şekillenmesi sonucu oluşur şeklinde açıklamaktadırlar. Spann ve arkadaşlarına (2012) göre, çocuklukta fiziksel istismar ve ihmale maruz kalanların yönetici fonksiyonları olumsuz etkilenmekte ve bilişsel esneklikleri azalmaktadır (akt: Gündüz, 2013).

Murriss (2006), bireylerin stresli yaşam olaylarıyla karşılaşmaları sonucu aktive olan erken dönem uyumsuz şemaların; kişileri hatalı ve işlevsel olmayan algı, düşünce, davranış sergilemelerine yol açtığını, psikolojik bozukluklara yatkın hale getirdiğini belirtmektedir (akt: Erdoğan, 2014). Suveg ve arkadaşları (2009) ise, ortaya çıkan patolojiler üzerinde duygu düzenleme noktasında yaşanan sıkıntıların da etkisinin olduğunu belirtmiş ve duyguların uygun şekilde ifade edilmeyip duygusal gelişimi zarar gören çocukların içsel ve çevresel şemaları olumsuz olarak etkilenmekte ve uygun duygu düzenleme stratejilerini kullanmakta sıkıntılara yol açmaktadır şeklinde ifade etmektedir (akt: Erdoğan, 2014).

Genel olarak çalışmamız literatür ile desteklenmekle birlikte Çelik (2009) çalışmasında travma, disosiyasyon ve obsesif kompulsif bozukluk üçgeni çerçevesinde yaptığı çalışmada travma ve bilişsel değişkenler arasında anlamlı

ilişkiler bulunmamakla birlikte, disosiyasyon ve bilişsel değişkenler arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu çalışmayı da eklemekte fayda olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamız sonucuna göre korkulu ve saplantılı bağlanma tipi özelliği gösteren kişiler TSSB, travmaya bağlı bilişler, disosiyasyon, anksiyete ve depresyon bakımından en dezavantajlı gruplardır. Aynı zamanda patolojik disosiyasyon ve korkulu bağlanma arasında önemli ilişkiler olduğu gözlenmiştir. Bu da disosiyasyonun temelde kişiler arası bir sorun olduğunu göstergesidir. Gülüm ve Dağ (2014) çalışmasında, hem kadınlarda hem de erkeklerde kaygılı bağlanma ile depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal kaygı ilişkisini araştırmış ve analiz sonuçlarına göre bilişsel esnekliğin hem kadınlar hem de erkeklerde bağlanma örüntüleri ile psikopatoloji belirtileri arasındaki ilişkide önemli bir değişken olduğunu belirtmiştir.

Uğur (2010), agresyon düzeyi ve bağlanma biçimleri arasında, agresyon düzeyi ve çocukluk çağı travmaları arasında, çocukluk çağı travmaları ve bağlanma biçimleri arasında anlamlı yönde ilişki olduğunu çalışmasında gözlemlemiştir. Kart (2002), güvenli ve kayıtsız bağlananların saplantılı bağlanana göre daha az stres yaşadıklarını, bunun sonucu olarak da daha iyimser ve bağımsız özellikler sergilediklerini belirtmiştir. Çiçek (2012), çalışmasında, panik bozukluk olguları ile kaygılı ve kaçınan bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur.

Özer (2009), bağlanma stilleri ile ilgili yaptığı çalışmasında güvenli bağlanma ve öznel iyi oluş arasında olumlu; kayıtsız, korkulu ve saplantılı bağlanma ile negatif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur. Diğer bağlanma stillerine nazaran sadece güvenli bağlanma ile öznel iyi oluş arasında ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Demir (2004) ise, benzer şekilde saplantılı ve korkulu bağlanma stillerinin intihar düşüncesini yordadığı sonucunu elde etmiştir. Bağlanma stilleri ile intihar davranışı arasında önemli ilişkiler olduğunu gözleyip, güvensiz bağlanma ve kendine zarar verme davranışı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu belirtmiştir.

Morsünbül ve Çok (2011), bağlanma stilleri ile ilgili yaptığı çalışmasında olumsuz benlik modelinde, korkulu ve saplantılı bağlanma stillerine sahip ergenlerin, olumlu benlik modelinde güvenli ve kaçınan bağlanma stillerine sahip ergenlerde daha yüksek düzeyde risk alma davranışı sergiledikleri sonucunu elde etmiştir. Atik (2013), araştırmasında bağlanma ve sağlık arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu bulmuştur. Kararırmak (2007)'in deprem yaşamış kişilerle yaptığı çalışmasında, bağlanma stilleri ve sağlık arasında benzer şekilde pozitif yönde ilişki bulunurken; sağlık ile korkulu ve kaygılı bağlanma arasında negatif ilişki bulunmuştur. Ayrıca güvenli bağlanmanın sağlamlığı yordayan önemli bir değişken olduğu sonucuna da ulaşılmıştır(akt: Atik, 2013).

Yaka (2011)'in çalışmasında psikolojik belirtilerin, erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar, kaygılı ve kaçınan bağlanma tarzları ve genel olarak hayatı olumsuz değerlendirme değişkenleri ile arasındaki ilişkiler pozitif yönde anlamlı bulunurken; öz-yönetim ile arasındaki ilişkiler ise negatif yönde anlamlı olarak bulunmuştur. Erken dönemde oluşan şemaların da kaygılı ve kaçınan bağlanma tarzları ve genel olarak hayatı olumsuz değerlendirme ile ilişkisi pozitif yönde anlamlı olarak görüldüğü; öz-yönetim ve güvenli bağlanma ile de anlamlı bir ilişkisi olmasa da bu ilişkinin beklenen şekilde diğer bir ifadeyle negatif yönde olduğu görülmüştür. Öz-yönetimin ise güvenli bağlanma ile pozitif yönde, genel olarak hayatı olumsuz değerlendirme ile negatif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu, kaygılı ve kaçınan bağlanma tarzları ile de ilişkisinin negatif yönde olduğu bulunmuştur.

Uzun (2013), ise; çalışması kapsamında travma yaşantısının ve aleksitimik özelliklerin, ergenlerde konversiyon bozukluğunu yordayan risk etkenleri olabileceği belirlemiştir. Orakçı (2013), çocuk istismarının; travma sonrası stres tepkileri ve suçluluk-utanç duygusu arasındaki anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ve psikolojik bozukluklara yol açtığını belirtmiştir. Erol (2010), çalışmasında kozmetik cerrahiye tercih eden kişilerin çocukluk çağında fiziksel ve duygusal ihmale uğrama oranları, alkol ve madde kullanma oranları ve dövme sayısı kontrol grubundan yüksek bulunmuştur.

Doruk (1998), çalışmasında çocukluk çağı travmaları sonrası, TSSB ve diğer psikolojik rahatsızlıkların eşgüdömlü ilerlediği, TSSB sonrası disosiyasyon görülme olasılığının yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir. Akduman (2000), çalışmasında yüksek disosiyasyon eğilimli kişilerin, yaşadıkları travmanın şiddeti ne olursa olsun, yüksek TSSB belirtileri göstereceklerini öngörmüştür. Karaş (2011), çalışmasında ÇÇT ve erken nörogelişimsel etmenlerin disosiyatif yaşantıların oluşmasında önemli etkileri olduğunu belirtmiştir.

Özko (2014), disosiyasyonun, çocukluk çağı travmalarının travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddeti ve stres bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında disosiyasyon puanı ile stres bozukluğu şiddeti arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Fiziksel ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismarın disosiyasyonu ve TSSB'ni yordadığını belirtmiştir. Taşkent (2010), çalışmasında çocukluk çağındaki travmalar, disosiyatif yaşantı deneyimleri ve bağımlılık şiddeti arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuş ve cinsiyet değişkeni açısından kadınların erkeklere göre daha sık savunma mekanizması kullandıkları sonucunu çıkartmıştır.

Esenkaya (2000), çalışmasında disosiyasyon puanındaki yükseklik ile şizofreni hastalarının travmatik yaşantıları nedeniyle intihar riskini artıracak yönünde bulgular elde etmiştir. Bilgiç (2011), çalışmasında Akut Stres Bozukluğu(ASB), TSSB ve Uyum Bozukluğu(UB) üçgeninde yaptığı çalışmasında, disosiyatif semptom şiddeti açısından ASB ve TSSB'nun benzer sonuçlar doğurduğunu, UB grubunda TSSB semptomları dışında diğer gruplara benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir. UB grubunun tedaviye daha açık olduğu, TSSB grubunun ise kısmi iyilik halleri görülmekle birlikte eski şiddetine döndüğü saptanmıştır.

Aktay (2014), üniversite öğrencilerinin bağlanma stillerinin aleksitimi, depresyon ve bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamış; aleksitimi ve depresyon düzeyinin cinsiyete, ebeveynin yaşına ve eğitim durumuna göre farklılık göstermediği sonucunu elde etmiştir.

Çalışmamızla paralel şekilde McCauley ve arkadaşları (1997)" nın 2000 kadınla gerçekleştirdikleri bir araştırmada, depresyon ve anksiyete belirtileri ve daha fazla özkiyim girişimi olanların ortak özelliğinin çocukluğunda cinsel veya fiziksel travmaya uğramış olma durumu olduğu tespit edilmiştir (akt: Erdoğan, 2014). Erdoğan (2014), çalışmasında TSSB'nin eşlik ettiği faktörlerde erken dönem uyumsuz şemaların, duygu düzenleme güçlüğü'nün ve anksiyete duyarlılığının öneminin yadsınamayacağı bu nedenle psikolojik faktörler değerlendirilirken bağımlılık ile TSSB'nin göz önünde bulundurulması gerektiğinin önemini vurgulamaktadır. Balıkçı (2010), çalışmasında benzer şekilde disosiyasyon, kendine zarar verme davranışı ve anksiyete arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Küçükparlak (2011) ise, sosyal anksiyete bozukluğunu hem kaygılı hem de kaçınan bağlanma puanları ile yüksek oranda ilişkili bulmuştur.

Bununla birlikte yaptığımız çalışmalarla örtüşmeyen bazı çalışmalara da rastlanmıştır. Langeland ve arkadaşlarının (2002) erkek alkoliklerle yaptıkları araştırmada disosiyasyon ve TSSB arasında herhangi anlamlı ilişki bulunamamıştır. Romans ve arkadaşları (1999) ise çocukluğunda cinsel istismar yaşantısı olan kadınlarla çalışmış ve disosiyatif yaşantılar ile çocukluk çağı cinsel istismarı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Taşkent, 2010).

Creamer ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada travmadan hemen sonra TSSB belirtilerine rastlanırken, TSSB ve disosiyasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Cardena ve Spiegel (1993) ise disosiyatif tepkilerin sık görülmesi nedeni ile psikopatolojiyi yordayamayacağını belirtmiştir (Haksal, 2007).

## 6. BÖLÜM ÖNERİLER

Bu araştırmanın, geleceği düzenleme ve pratik anlamda uygulama imkanı sağlayacak bazı bulgulara sahip olduğu düşünülmektedir. İlk adım olarak ebeveyn eğitimi ile bağlanmanın sağlıklı ve anlamlı hale getirilmesi, dolayısı ile psikopatolojinin önlenmesi sağlanabilir. Bağlanmanın sağlıklı hale getirilmesi için bu konuda başta okullar ve sağlık kuruluşları olmak üzere uygun görülen yerlerde eğitimler verilerek bilinçli ve sağlıklı gençlerin yetişmesi sağlanabilir.

Bağlanma stilleri konusunda kişisel analizler yapılarak kişinin kendisini tanıma ve bağlanma stilleri hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olması sağlanmalı, böylece kişinin bağlanma stiline has risk faktörleri konusunda tedbirli olması ve çözüm üzerine yoğunlaşması için fırsata sahip olması sağlanabilir. Örneğin kendilerini olumsuz algılayan Korkulu ve Saplantılı bağlananların, kendilik değerlerine odaklanılıp kriz durumlarındaki tepkileri üzerinde çalışmalar yapılarak hem kişi, hem de etkilediği insanlar için faydalı olacak gelişmeler elde edilebilir.

Bu çalışmada travma yaşamış olan çocuk ve ergenlerde güvensiz bağlanma kalıpları gözleendiği gibi, korkulu ve saplantılı bağlanma stiline sahip olan kişilerin TSSB, travmaya bağlı bilişler, disosiyasyon, anksiyete ve depresyon bakımından en dezavantajlı gruplar olduğu görülmüştür. Aynı zamansa TSSB ve travma sonrası bilişler arasında anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Bilişler konusunda çalışmalar yapılarak kişinin kendisine ya da çevresine ait sahip olduğu olumsuz düşünceleri değiştirmek, bağlanma ve travma ilişkisi çerçevesinde bilişsel esneklik, kişilerarası ilişkiler ve bağlanma stilleri konusunda çalışmalar yapılarak kişinin daha kaliteli bir yaşam sürmesi sağlanabilir, travmaya karşı dayanıklılığı ve mücadele etme gücü artırılabilir.

Çalışmamızda patolojik disosiyasyon ve korkulu bağlanma arasında önemli ilişkiler bulunmuş, bunun sonucu olarak da disosiyasyonun temelde



kişiler arası bir sorun olduğu sonucu çıkarılmıştır. Bu nedenle ebeveyn ve arkadaş ilişkilerinin irdelenmesi önemli bir adım haline gelmektedir. Örneğin Korkulu bağlanmış kişilerin yaklaşma-kaçınma çatışmaları; yani yeni ilişkilere girme konusunda istekli olmalarına rağmen zarar görmekten korktukları için kaçınmaları üzerinde durulabilir.

Koruyucu ruh sağlığı açısından çocuk sahibi olmayı düşünen herkesin gebelik döneminde ve çocuklarını yetiştirirken desteklenmeleri sağlıklı nesiller yetiştirmek açısından çok önemli gibi görünmektedir.

Çalışmamızın ön koşulu olan 2011 Van Depremi'ni yaşamış olma durumunun ölçek uygulanan grup üzerindeki yoğun etkilerini çalışmamızda gözlemledik. Bu çocuklarla profesyonel ve sistemli bir şekilde çalışılarak uygun iyileştirilmelerin sağlanması, aynı zamanda travma yaşamamış olmasına rağmen travma konusunda esneklik sağlayabilmek için her yaş grubundaki öğrenciler ve aileleri için işin uzmanı tarafından önleyici çalışmaların yapılmasının gerekliliğinin çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Son olarak literatür taraması yapıldığında Sümer ve Güngör (1999)' ün Türkçeye uyarladığı İlişki Ölçekleri Anketi'nin kullanıldığını görmekteyiz. Farklı özelliklere sahip araştırma grupları ile farklı ölçme araçları kullanılarak yapılacak olan yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## KAYNAKÇA

- Akbağ, M., İmamoğlu E., S. (2010). Cinsiyet ve bağlanma stillerinin utanç, suçluluk ve yalnızlık duygularını yordama gücünün araştırılması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 10 (2), 651-68.
- Akdemir, D., Pehlivan Türk, B., Ünal F. ve Özusta Ş. (2009). Otistik bozukluk ve gelişim geriliğinde bağlanmaya yönelik sosyal davranışların karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 20(2):105-117.
- Akduman, İ. (2000). *Travmaya maruz kalma şiddetinin, disosiyasyon ve travma sonrası stres bozukluğu ilişkisi üzerindeki etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi Üni., İstanbul.
- Aker, T. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*. Türkiye Psikiyatri Der., Ankara.
- Aksoy, M., Özkorumak, E., Bahadır, S., Yaylı S., Arıca D. A. (2012), Seboreik Dermatit Hastalarında Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri, *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi*, Sayı 46: 39-43.
- Aktay, M. (2014). *Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve depresyonun yordayıcısı olarak bağlanma stilleri*. Yüksek Lisans Tezi. Arel Üni., İstanbul.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısallık ve sayımsal el kitabı tanı ölçütleri başvuru el kitabı DSM 5* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Armstrong JG, Putnam FW, Carlson EB, Libero DZ, Smith SR. Development and validation of a measure of adolescent dissociation: the Adolescent Dissociative Experiences Scale. *J Nerv Ment Dis*. 1997;185:491-7.
- Arslan, E., Arslan, C. ve Arı, R. (2012). Kişilerarası problem çözme yaklaşımlarının, bağlanma stilleri açısından incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 12(1), 7-23.

- Atik, E.(2013). *Liseli ergenlerde bağlanma stilleri ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkide öz-yansıtma ve içgörünün rolü*. İstanbul Bilim Üni., İstanbul.
- Ayaksız, D.(2004). *1999 gölcük depremi sonrasında çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu, sürekli kaygı ve depresyon düzeylerini yordayan değişkenler*.Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üni., İstanbul.
- Balcı,G.(2011). *Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde çocukluk çağı travmalarının bağlanma ile ilişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, TC. Sağlık Bakanlığı, İstanbul.
- Balıkçı A., Balıbey H.(2012). Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konulan askerlerde kendine zarar verme davranışı, disosiyatif yaşantılar ve başa çıkma tutumları. *Anatol J Clin Investig*, 6(1):25-31.
- Batıgün, A., Büyükşahin A.(2008). Aleksitimi: psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri Der.*; 11:105-114.
- Bayraktar, S.(2012). *Psikolojik travma*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.202.
- Beşiroğlu L, Ağargün M.Y, Boysan M, Eryonucu B, Güleç M, Selvi Y.(2005), Obsesif- kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi: padua envanteri'nin türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği ,*Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(3):179-189.
- Bilgiç, S.(2011). *Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu ile uyum bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Osmangazi Üni., Eskişehir.
- Boysan, M., Ozdemir, P. G., Ozdemir, O., Selvi, Y., Yılmaz, E., Kaya, N. (*IN PRESS*). Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (PCL-5). *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*.
- Bowlby, J.(2012). *Bağlanma*.(Editör: A. Beyaz).Pinhan Yayıncılık, İstanbul. 480.
- Büyüköztürk Ş., Çakmak E., Akgün Ö., Karadeniz Ş. ve Demirel F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi, Ankara.
- Çapan, B.(2009). Öğretmen adaylarının kişilerarası ilişkileri ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*; 9-2 : 127–142.

- Çelik, C.(2009). *Obsesif kompulsif bozuklukta çocukluk çağı travma yaşantıları, disosiyatif yaşantılar ve bilişsel süreçler*. Yüzüncü Yıl Üni., Van.
- Çiçek, F. (2012). *Bağlanma bozukluğu olan hastalarda, bağlanma kuramı biçimleri ve zihin kuramı işlevleri*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı, İstanbul.
- Dağ, i. ve Gülüm V.(2013). Yetişkin bağlanma örüntüleri ile psikopatoloji belirtileri arasındaki ilişkide bilişsel özelliklerin aracı rolü: bilişsel esneklik. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 24(4):240-7.
- Demir, S. (2004). *Bir grup üniversite öğrencisinde bağlanma stilleri ve intihar davranışı arasındaki ilişki*, Doktora Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Doruk, A.(1998). *Travma sonrası stres bozukluğunda etyolojik faktörlerin araştırılması*. Uzmanlık Tezi. Genel Kurmay Başkanlığı, Ankara.
- Erdoğan, Z.(2014). *Alkol ve/veya madde bağımlılarında travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, bilişsel şemalar, duygu düzenleme ve anksiyete duyarlılığı ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üni., İzmir.
- Ergüneş, T.(2005). *Terör olayı sonrasında mağdurlarda görülen psikiyatrik bozukluklar*. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı, İstanbul.
- Erol, T.(2010). *Kozmetik amaçlı plastik cerrahi geçiren kadınların çocukluk çağı travmaları ile erişkin bağlanma biçimleri ve intihat risk faktörleri açısından incelenmesi*. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üni., İstanbul.
- Ertürk, A.(2014). *Çocukluk çağı travmaları, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve disosiyatif yaşantıların şizofreninin klinik özellikleri üzerindeki etkileri*. Uzmanlık tezi, Gazi Üni. , Ankara.
- Esenkaya, Ö.(2012). *Yatarak tedavi gören şizofreni hastalarında travma öyküsü ve disosiyatif belirtiler*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı, İstanbul.
- Faulstich ME, Carey MP, Ruggiero L, Enyart P, Gresham F.(1986) Assessment of depression in childhood and adolescence: An evaluation of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC). *American Journal of Psychiatry*, 143(8):1024–1027.

- Ferenezi S.(2014). *Psikolojik Travma*.(Çev: H. Portakal). Cem Yay., İstanbul. 96.
- Gündüz, B.(2013). Bağlanma stilleri, akılcı olmayan inançlar ve psikolojik belirtilerin bilişsel esnekliği yordamadaki katkıları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Der.*, 13(4), 2071-2085.
- Haksal,P. (2007). *Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üni., Ankara.
- Hazan, C., Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1.
- İlhan,T., Özdemir,Y.(2012). Beliren yetişkinlerde yaş, cinsiyet ve bağlanma stillerinin kimlik statüleri üzerindeki yordayıcı rolü. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19;227-241.
- Karaş, H., (2011). *Fibromiyalji sendromu olan hastalarda dissosiyatif yaşantıların bağlanma özellikleri ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, TC. Sağlık Bakanlığı, İstanbul.
- Kart, N.(2002). *Yetişkin bağlanma biçimlerinin bazı bilişsel süreçlerle bağlantısı: sağlık personeli ile yapılan bir çalışma*. Doktora Tezi. Ankara Üni., Ankara.
- Kavlak O, Şirin A.(2009). Maternal bağlanma ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.*; 6(1):188-202.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S., ve Üstündağ, M.(2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; 3(2):321-34.
- Kutlu, B.(2009). *Beden imajının gelişimi ve sağlıklı beden ağırlığının korunmasında yemeye ilgili tutumlar, temel inançlar ve ebeveyne bağlanmanın rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üni., İzmir.
- Küçükparlak, İ.(2011). *Sosyal anksiyete bozukluğu olan olgularda zihin kuramı işlemleri ve bağlanma biçimleri*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı, İstanbul.
- Kökçü F., Kesebir S.(2010). İki uçlu olgular ve çocuklarında bağlanma biçiminin mizaç, kişilik ve klinik özellikler ile ilişkisi: kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2010;21:309-318.

- Marufoğlu M.(2010). *Klinik olmayan örneklemede çocukluk çağı travmatik yaşantıları, obsesif kompulsif belirtiler, disosiyasyon ve bilişsel sũreçler*. Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üni., Van.
- Meiser-Stedman, R., Smith, P., Bryant, R., Salmon, K., Yule, W., Dalgleish, T. ve Nixon R.D.V. (2009). Development and validation of the Child Post-Traumatic Cognitions Inventory (CPTCI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50:4, pp 432–440.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2012). *Anksiyete, Somatoform, Disosiyatif ve Duygu Durum Bozuklukları*. Ankara.
- Morsünbül, Ü., Çok F.(2011). Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; 3(3):553-570.
- Orakçı, G.(2013). *İstismar mağduru 13-18 yaş arası kız çocukları travma sonrası stres bozukluğu, suçluluk, utanç duygusu psikolojik değerlendirme*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üni., İstanbul.
- Orcutt, T.(2011). *Kişilik Bozukluklarında Travma*. Kadem Yayıncılık, İstanbul. 219.
- Özer, G.(2009). *Öz belirleme kuramı çerçevesinde ihtiyaç duyumu, içsel güdülenme ve bağlanma stillerinin üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluşlarına etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üni.EBE, Ankara.
- Özkol, H.(2014). *Çocukluk çağı travmaları, disosiasyon, travma sonrası stres bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan aşırı stres bozukluğu arasındaki ilişkiler*. Doktora Tezi. Ortadoğu Teknik Üni., Ankara.
- Ruppert, F. (2014). *Travma, Bağlanma ve Aile Konstellasyonları*. Kaknüs Yay., İstanbul. 351.
- Saçar, B.(2007), *İlköğretim sekizinci sınıf öğrencilerinin öfke tepkisiyle arkadaş bağlılığının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üni., Adana.
- Soysal, ř., Ergenekon, E. ve Aksoy E.(1999).Yenidoğan döneminde hastanede uzun süreli tedavi görmenin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkileri: Bir Olgu Sunumu, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2:266-270.
- Subaşı, H.(2012). *Üniversite öğrencilerinin tanrı ile ilişkilerinin bağlanma kuramı açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üni., İstanbul.

- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleminin üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14 (43), 71-106.
- Şenkal, İ. (2013). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve bağlanma biçiminin depresyon ve kaygı belirtileri ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üni., SBE, Ankara.
- Terzi, Ş., Çankaya, Z.(2009). Bağlanma stillerinin öznel iyi olmayı ve stresle başa çıkma tutumlarını yordama gücü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (31), 1-11.
- Tükel, R.(2009). *Psikiyatri*. Kulaksızoğlu, B., Tükel, R., Üçok, A. ve Yazıcı O.(Edt.). İstanbul Üni. Yayınları, İstanbul, (58-91).
- Uğur, Z.(2010). *Bipolar affektif bozuklukta bağlanma biçimleri, çocukluk çağı travmaları ve agresyon ilişkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, TC. Sağlık Bakanlığı, İstanbul.
- Ulusoy M, Şahin N, Erkman H (1998) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: International Quaterly*, 12:28-35.
- Uytun, M., Öztop, D. ve Eşel, E.(2013). Ergenlik ve erişkinlikte bağlanma davranışının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*; 26:177-189. DOI: 10.5350/DAJPN2013260208.
- Uzun, Ö.(2013). *Psikojenik nöbet tipinde konversiyon bozukluğu olan ergenlerde çocukluk çağı travmaları, Bağlanma ve Aleksitimi*, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üni., Ankara.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. A., Schnurr, P. P. (2013). PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). *Boston National Center for PTSD –Behavioral Science Division*.
- Weathers, F., Litz, B., Herman, D., Huska, J., & Keane, T. (October 1993). The PTSD Checklist (PCL): Reliability, Validity, and Diagnostic Utility. *Paper presented at the Annual Convention of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX*.

- Yaka, A.(2011). *Bağlanma, erken döneme yönelik şemalar, öz yönetim ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üni., Ankara.
- Yılmaz, D,Y. (2013).Prenatal anne ve bebek bağlanması. *Hemşirelikte Araştırma ve Eğitim Dergisi*, 10(3): 28-33.
- Zoroğlu SS, Sar V, Tuzun U, Tutkun H, Savaş HA (2002). Reliability and validity of the Turkish Adolescent Dissociative Experiences Scale. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 56, 551-6.





## EKLER

### Ek 1: Demografik Değişkenler

#### Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı, araştırmanın güvenilirliği açısından soruların içtenlikle ve eksiksiz yanıtlanması önem arz etmektedir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

1. Cinsiyetiniz: Kadın ( ), Erkek ( )
2. Yaşınız: .....
3. Anne ile babanızın evlilik durumu: Evli ( ), Boşanmış ( )
4. Annenizin eğitim durumu: İlkokul ( ), Ortaokul ( ), Lise ( ),  
Yüksekokul ( ), Hiçbiri ( )
5. Babanızın eğitim durumu: İlkokul ( ), Ortaokul ( ), Lise ( ),  
Yüksekokul ( ), Hiçbiri ( )
6. Aylık geliriniz : 0-1000 TL ( ), 1000-2000 ( ), 2000-  
3000 ( ), 3000 ve üstü ( )
7. Travmatik bir yaşantınız oldu mu: Evet ( ), Hayır ( )
8. Hala etkisinde kaldığınız bir travmatik yaşantınız var mı? : Evet ( ),  
Hayır ( )

Kısaca açıkla mısınız? :.....

.....

.....

.....

|

## Ek 2: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE-II)

### (YIYE-II)<sup>1</sup>

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşısındaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Hiç

Kararsızım/

Tamamen

katılmıyorum

fikrim yok

katılıyorum

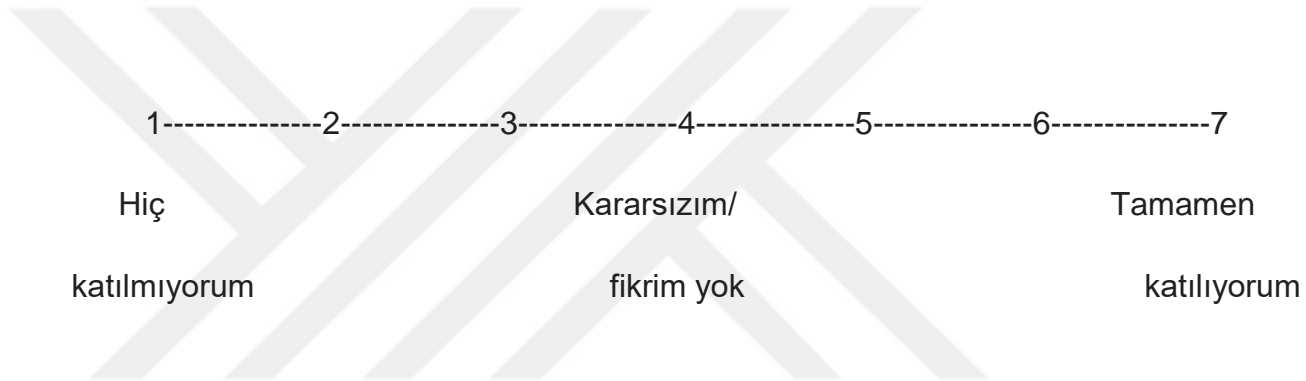
1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği	1	2	3	4	5	6	7

<sup>1</sup> **Reference:** Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365.

**Adapted to Turkish by:** Selcuk, E., Gunaydin, G., Sumer, N., & Uysal A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi [A new measure for adult attachment styles: The psychometric evaluation of Experiences in Close Relationships - Revised (ECR-R) on a Turkish sample]. *Türk Psikoloji Yazıları [Turkish Psychological Articles]*, 8, 1-11.

korkusuna kapılırim.							
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip dayanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemseydiğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırim.	1	2	3	4	5	6	7

14.Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
15.Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
16.Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7



17.Birlikte olduğum kişinin beni terkedeceğinden pek endişe duymam.	1	2	3	4	5	6	7
18.Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.	1	2	3	4	5	6	7
19.Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.	1	2	3	4	5	6	7
20.Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
21.Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
22.Zor zamanlarımda, romantik ilişkide	1	2	3	4	5	6	7

olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.							
23.Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
24.Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
25.Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.	1	2	3	4	5	6	7
26.Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5	6	7
27.Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
28.Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
29.Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, "gerçek ben"den hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
30.Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip dayanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
31.Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendirir.	1	2	3	4	5	6	7
32.Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip dayanmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
33.Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım	1	2	3	4	5	6	7

34.Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
35.Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.	1	2	3	4	5	6	7
36.Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	1	2	3	4	5	6	7



### Ek 3: Beck Anksiyete Envanteri

#### Beck Anksiyete Ölçeği

Her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini 0(Hiç) ve 3(Ciddi Düzeyde) arasındaki uygun puana (x) işareti koyarak belirleyiniz.

(0)	(1)	(2)	(3)
Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>

1. **Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma** (0) (1) (2) (3)
2. Sıcak/ateş basmaları (0) (1) (2) (3)
3. **Bacaklarda halsizlik, titreme** (0) (1) (2) (3)
4. Gevşeyememe (0) (1) (2) (3)
5. **Çok kötü şeyler olacak korkusu** (0) (1) (2) (3)
6. Baş dönmesi veya sersemlik (0) (1) (2) (3)
7. **Kalp çarpıntısı** (0) (1) (2) (3)
8. Dengeyi kaybetme duygusu (0) (1) (2) (3)
9. **Dehşete kapılma** (0) (1) (2) (3)
10. Sinirlilik (0) (1) (2) (3)
11. **Boğuluyormuş gibi olma duygusu** (0) (1) (2) (3)
12. Ellerde titreme (0) (1) (2) (3)
13. **Titreklilik** (0) (1) (2) (3)
14. Kontrolü kaybetme korkusu (0) (1) (2) (3)
15. **Nefes almada güçlük** (0) (1) (2) (3)
16. Ölüm korkusu (0) (1) (2) (3)
17. **Korkuya kapılma** (0) (1) (2) (3)
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi (0) (1) (2) (3)

<b>19. Baygınlık</b>	<b>(0)</b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
20. Yüzün kızarması	(0)	(1)	(2)	(3)
<b>21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)</b>	<b>(0)</b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>





#### Ek 4: Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (EAM-ÇDÖ)

Aşağıda hissedebileceğiniz ve ya davranabileceğiniz durumların bir listesi yer almaktadır. **GEÇEN HAFTA** içinde ne ölçüde aşağıdaki gibi hissettiğinizi (X) koyarak işaretleyiniz.

**GEÇEN HAFTA BOYUNCA**      **Hiç**      **Çok az**      **Bazen**      **Çok fazla**

1. Genelde canımı sıkmayan şeyler canımı sıktı.

\_\_\_\_\_

2. Canım yemek istemedi, çok aç değildim.

\_\_\_\_\_

3. Ailemin veya arkadaşlarımla bana daha iyi hissettirmeye çalıştıkları zamanlarda bile kendimi mutlu hissedemedim.

\_\_\_\_\_

4. Kendimi en az diğer çocuklar kadar iyi hissettim.

\_\_\_\_\_

5. Yaptığım şeye dikkatimi veremediğimi hissettim.

\_\_\_\_\_

6. Keyfim yok ve mutsuzum.

\_\_\_\_\_

7. Bir şeyleri yapmak için çok yorgun olduğumu hissettim.

\_\_\_\_\_

8. İyi bir şeyler olacağını hissettim.

\_\_\_\_\_

9. Daha önce yaptığım şeylerin sanki bir işe yaramadığını hissettim.

\_\_\_\_\_

**GEÇEN HAFTA BOYUNCA**      **Hiç**      **Çok az**      **Bazen**      **Çok fazla**

10.Korkuyorum.

\_\_\_\_\_

11.Her zaman uyuduğum gibi uyuyamadım.

\_\_\_\_\_

12.Mutluydum.

\_\_\_\_\_

13.Her zamankinden daha sessizdim.

\_\_\_\_\_

14.Sanki hiç arkadaşım yokmuş gibi kendimi yalnız hissettim.

\_\_\_\_\_

15.Bildiğim çocuklar arkadaşça değilmiş veya benim yanımda olmak istemiyormuş gibi hissettim.

\_\_\_\_\_

**GEÇEN HAFTA BOYUNCA**      **Hiç**      **Çok az**      **Bazen**      **Çok fazla**

16.İyi zaman geçirdim.

\_\_\_\_\_

17.Ağlayacak gibi hissettim.

\_\_\_\_\_

18.Üzgün hissettim.

\_\_\_\_\_

19.İnsanların beni sevmediğini hissettim.

\_\_\_\_\_

20.Bir şeyleri yapmaya başlamak zor geldi.

\_\_\_\_\_

## Ek 5: Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği

### A-DES

#### Açıklama:

Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 30 sorudan oluşmaktadır. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Her soruda anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 10 üzerinden değerlendiriniz. Soruda anlatılan durum sizde hiçbir zaman olmuyorsa 0'ı sürekli oluyorsa 10'u daire içine alınız. Zaman zaman oluyorsa 0 ile 10 arasından size en çok uyan sayıyı daire içine alınız.

#### SORULAR

1. Televizyon seyrederken, bir şey okurken ya da video oyunu oynarken kendimi çok fazla kaptırdığım ve çevremde olan bitenleri fark etmediğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

2. Daha önce yapmış olduğum ev ödevi ve sınav kağıtlarına baktığımda onları tanıyamadığım ve yaptığımı hiç hatırlayamadığım olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

3. Sanki bana ait değilmiş gibi gelen güçlü duygular yaşadığım olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

4. Bir an çok iyi yaptığım bir işin başka bir zaman hiç elimden gelmediği olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

5. Çevremdekilerin konuştuğumu ya da yaptığımı söyledikleri bazı şeyleri hiç hatırlamadığım olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(hiçbir zaman) (her zaman)

6.Kendimi bir sis perdesi içinde ya da boşlukta hissettiğim ve çevremdeki insanların ve eşyaların gerçek değilmiş gibi görüldüğü olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(hiçbir zaman) (her zaman)

7.Bazen bir şeyi gerçekten yaptım mı yoksa yapmayı sadece aklımdan mı geçirdim, bilemediğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(hiçbir zaman) (her zaman)

8.Saate baktığımda zamanın geçmiş olduğunu, ancak geçen süre içerisinde olanları hatırlayamadığımı fark ettiğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(hiçbir zaman) (her zaman)

9.Kafamın içinde bana ait olmayan sesler duyduğum olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(hiçbir zaman) (her zaman)

10.Olmak istemediğim bir yerde bulunduğumda zihnimde oradan uzaklaşabilirim.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(hiçbir zaman) (her zaman)

11.O kadar iyi yalan söylerim ve rol yaparım ki bunlara kendim de inandığım olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(hiçbir zaman) (her zaman)

12.Dalıp gittiğim, sonra da kendimi bir şey yaparken bulduğum olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

13.Aynada kendimi tanımadığım olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

14.Kendimi bir yere giderken ya da bir işi yapıyorken bulduğum ve neden oraya gittiğimi ya da o işi yaptığımı bilemediğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

15.Kendimi bir yerde bulduğum ve oraya nasıl geldiğimi hatırlamadığım olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

16.Sanki bana ait değilmiş gibi gelen düşüncelerim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

17.Ağrı hissini duymamayı başarabildiğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

18.Bir şey gerçekten mi oldu, yoksa onu sadece rüyamda mı gördüm, ya da aklımdan mı geçirdim, ayırt edemediğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

19.Kendimi yanlış olduğunu bildiğim, hatta yapmayı kesinlikle istemediğim bir işi yapıyorken bulduğum olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

20.Beni tanıyanların bazen çok değişik davrandığımı, sanki başka bir insan gibi olduğumu söyledikleri olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(hiçbir zaman) (her zaman)

21.Zihnimi sanki duvarlarla bölümlere ayrılmış gibi hissettiğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(hiçbir zaman) (her zaman)

22.Benim yapmış olmam gereken fakat yaptığımı hatırlayamadığım yazılar, çizimler ya da mektuplar bulduğum olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(hiçbir zaman) (her zaman)

23.İçimdeki bir şeyin bana bazı şeyleri yaptırıyor gibi geldiği olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(hiçbir zaman) (her zaman)

24.Bir şeyi sadece yaşamakta mıyım, yoksa gerçekten o anda başımdan mı geçiyor, karıştırdığım olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(hiçbir zaman) (her zaman)

25.Kendime bedenimin dışında sanki başka bir kişiymiş gibi baktığımı hissettiğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(hiçbir zaman) (her zaman)

26.Ailem ve arkadaşarımla olan ilişkilerimin aniden değiştiği ve benim bunun neden olduğunu bilmediğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(hiçbir zaman) (her zaman)

27.Geçmişimin, bazı parçaları kafamdan silinmiş gibidir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

28.Kendimi oyuncaklarımla ve yapma hayvanlarımla oynamaya o kadar kaptırdım ki onların bana canlıymış gibi geldiği olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

29.İçimde başka insanlar varmış gibi hissettiğim olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(hiçbir zaman)

(her zaman)

30.Vücudumun bana ait olmadığı hissine kapıldığım olur.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## Ek 6: Çocuklarda Travma Sonrası Bilişler Envanteri (ÇTSBE)

**Aşağıda size en çok sıkıntı veren olayın ne olduğunu yazınız:**

Yaşadığınız korkutucu olaydan sonra ne çeşit düşüncelere ve duygulara kapıldığınızı öğrenmek istiyoruz.

Aşağıda bunlarla ilişkili bir grup ifade yer almaktadır. İfadeleri dikkatle okuduktan sonra ne kadar KATILDIĞINIZI veya KATILMADIĞINIZI 0 ve 3 arasındaki kutucukların birini işaretleyerek gösteriniz.

İnsanlar kötü olaylara çok farklı şekillerde tepki verirler. Bu ifadelerin doğru veya yanlış bir cevabı yoktur.

[1]	[2]	[3]	[4]
Kesinlikle katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çok fazla katılıyorum

1. Herhangi biri bana zarar verebilir.	[1] [2] [3] [4]
2. Herkes beni hayal kırıklığına uğratar.	[1] [2] [3] [4]
3. Ödleşim tekiyim.	[1] [2] [3] [4]
4. Bu korkunç olaydan beri verdiğim tepkiler bende bir şeylerin kötüye gittiği anlamına gelir.	[1] [2] [3] [4]
5. İnsanlara güvenmiyorum.	[1] [2] [3] [4]
6. Bu korkunç olaydan beri verdiğim tepkiler bende bir şeylerin ciddi şekilde yanlış olduğu anlamına gelir.	[1] [2] [3] [4]
7. Ben iyi bir insan değilim.	[1] [2] [3] [4]
8. Bütün bu korkularımın üstesinden gelemiyor olmak benim başarısız biri	[1] [2] [3] [4]



olduğum anlamına gelir.	
9.Küçük şeyler beni mutsuz eder.	[1] [2] [3] [4]
10.İşler zora girdiğinde bununla başa çıkamam.	[1] [2] [3] [4]
11.Bana kötü bir şeyler olmasına mani olamam.	[1] [2] [3] [4]
12.Her zaman tehlikeye karşı uyanık olmam gerekir.	[1] [2] [3] [4]
13.Bu korkunç olaydan beri verdiğim tepkiler bu durumun üstesinden gelemeyeceğim anlamına gelir.	[1] [2] [3] [4]
14.Ben mutlu bir insandım; ancak şimdi sürekli mutsuzum.	[1] [2] [3] [4]
15.Her zaman kötü şeyler oluyor.	[1] [2] [3] [4]
16.Bir daha hiç bir zaman normal duygular yaşayamayacağım.	[1] [2] [3] [4]
17.Çok fazla sinirlenip bir şeyleri kırmaktan veya birilerine zarar vermekten korkuyorum.	[1] [2] [3] [4]
18.Hayat adil değildir.	[1] [2] [3] [4]
19.Bu korkunç olay hayatımı mahvetti.	[1] [2] [3] [4]
20.Bu korkunç olaydan beri kendimi sanki başka bir insanmış gibi hissediyorum.	[1] [2] [3] [4]
21.Bu korkunç olaydan beri verdiğim tepkiler çıldırmaya başladığımanın göstergesidir.	[1] [2] [3] [4]
22.Artık başka güzel bir şey yaşayamam.	[1] [2] [3] [4]
23.Bu kötü olay hakkındaki düşüncelerimi kontrol edemeyecek olursam çok kötü bir şeyler yaşanacak.	[1] [2] [3] [4]
24.Bu korkunç olay beni sonsuza kadar değiştirdi.	[1] [2] [3] [4]
25.Gerçekten dikkatli olmalıyım çünkü her an çok kötü bir şeyler olabilir.	[1] [2] [3] [4]

### Ek 7: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (TKL-5)

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

<u>GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:</u>	<i>Hiç</i>	<i>Çok az</i>	<i>Orta derecede</i>	<i>Oldukça fazla</i>	<i>Aşırı</i>
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız edici ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız edici rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek ( <i>örneğin, kalp</i>	0	1	2	3	4



<i>çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi) sizi ne kadar bunalttı?</i>					
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, insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere veya durumlar</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 düşüncelere 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 olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
12. Eskiden 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 (örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmış olmak 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 sıçrama veya kolayca irkilme hisleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
19. Konsantrasyon güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
20. Uykuya dalma veya uykuyu	0	1	2	3	4

devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?					
--	--	--	--	--	--


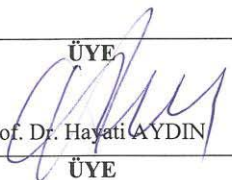

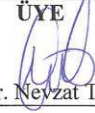


## Ek 8: Etik Kurul Kararı

	<p><b>T.C.</b>  <b>YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ</b>  <b>SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK</b>  <b>KURUL BAŞKANLIĞI</b></p> <p><b>ETİK KURUL KARARLARI</b></p>	
<b>TOPLANTI TARİHİ: 21.12.2015</b> <b>OTURUM SAYISI: 2015/06</b> <b>TOPLANTIDA ALINAN KARAR SAYISI: 08</b>		<b>Sayfa: 6/8</b>

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu 21.12.2015 tarihinde saat 14.00' da Edebiyat Fakültesi Dekanlığı toplantı salonunda Prof. Dr. Zeki TAŞTAN başkanlığında yapmış olduğu toplantıda aşağıdaki kararı almıştır:

**KARAR NO 6:** Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi olan Yrd. Doç. Dr. Murat BOYSAN, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik danışma programında tez danışmanlığını yürütmekte olduğunuz Yeliz KAN'la "Ergenlerde Bağlanmanın Travma Sonrası Bilişler ve Travma Sonrası Stres Bozukluğuyla İlişkisi" başlıklı Yüksek Lisans Tez çalışmasında, uygulanacak ölçekler incelenmiş olup, söz konusu araçların ilgili kişilere uygulanmasında Sosyal ve Beşeri Etik Kuralları ve İlkeleri çerçevesinde herhangi bir sakınca olmadığına karar verilmiştir.

	<p><b>BAŞKAN</b></p>  <p>Prof. Dr. Zeki TAŞTAN</p>	
<p><b>ÜYE</b></p>  <p>Prof. Dr. Hayati AYDIN</p>	<p><b>ÜYE</b></p> <p>Prof. Dr. Reha SAYDAN</p>	<p><b>ÜYE</b></p>  <p>Prof. Dr. Şakir GÖZÜTOK</p>
<p><b>ÜYE</b></p> <p>Prof. Dr. Fethi SOYALP</p>	<p><b>ÜYE</b></p> <p>Prof. Dr. Metin AYIŞIĞI</p>	<p><b>ÜYE</b></p>  <p>Prof. Dr. Nevzat TARTI</p>