

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TRAVMA, BAĞLANMA, RUHSAL DAYANIKLILIK  
KAVRAMLARI VE BU KAVRAMLARIN ARASINDAKİ  
İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Eda İNAN

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır.

Danışman: Prof.Dr. A.Tamer AKER

KOÜ Klinik Ar. Etik Kurulu Karar no:17/5 P. Kodu:KOU KAEK 2012/152

KOCAELİ

2015



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

(Tez Onay Sayfası)

Tez adı: *Traumata, Bağlanma, Ruhsal Dayanıklılık Kavramları ve Bu Kavramlar Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.*

Tez yazarı: *Eda İNAN*  
Tez savunma tarihi: *17.08.2015*

Tez Danışmanı: *Prof. Dr. A. Tamer AKER*

*İş bu çalışma Jürimiz tarafından .....Ruh Sağlığı ve Hastalıkları..... Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.*

Tez Savunma Sınavı jüri üyeleri Ünvanı Adı Soyadı		İmzası
Üye	<i>Prof. Dr. Tamer Aker</i>	<i>[İmza]</i>
Üye	.....	
Üye	<i>Prof. Dr. İker Ulu</i>	<i>[İmza]</i>
Üye	.....	
Üye	<i>Doç. Dr. Belim Kararimat</i>	<i>[İmza]</i>

ONAY

*Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.*

...../...../20

Prof. Dr. Mustafa Yıldız  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

### Travma, Bağlanma, Ruhsal Dayanıklılık Kavramları ve Bu Kavramların Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

**Amaç:** Bu çalışmada, travma yaşantısı olan kişilerin yaşadıkları travma, bağlanma özellikleri ve ruhsal dayanıklılıkları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kocaeli Derince Eğ. ve Ar. Hastanesi Psikiyatri Polikliniğe başvurmuş hastalar ile Bursa, Ankara, İstanbul illerinde kartopu yöntemiyle ulaşılmış 138 katılımcıya sosyo demografik veri formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II ve Conner Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Ruhsal dayanıklılık puanları ile güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanları arasında  $p<.001$  düzeyinde ters yönlü ilişki belirlenmiştir. En çok etkilendikleri travma türü insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş travma olan katılımcıların güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanları en çok etkilendikleri travma türü insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş bir travma olmayan katılımcılara oranla  $p<.05$  düzeyinde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çocukluk çağı ihmal ve istismarı, çocukluk çağı cinsel istismar, yetişkin cinsel şiddet, yaşam boyu cinsel şiddet yaşantısı bulunan katılımcılarda güvensiz bağlanma (sırasıyla  $p=.000$ ,  $p=.000$ ,  $p=.000$  ve  $p=.009$  düzeyinde), kaygılı bağlanma (sırasıyla  $p=.005$ ,  $p=.008$ ,  $p=.041$  ve  $p=.000$  düzeyinde) ve kaçınan bağlanma puanları (sırasıyla  $p=.001$ ,  $p=.001$ ,  $p=.016$  ve  $p=.000$  düzeyinde) bu tür yaşantıları olmayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı bulunan katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanları bu yaşantı bulunmayan katılımcılara oranla  $p<.05$  düzeyinde daha düşük olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bağlanma özellikleri ve ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında oldukça anlamlı bir ilişki olduğundan özellikle çocukluk çağı ihmal ve istismarı, cinsel şiddet, aile içi şiddet mağdurlarının tedavilerinde bağlanma özelliklerinin iyileştirilmesi üzerinde durulmasının önem taşıdığı, ruhsal dayanıklılığı etkileyen tek travma yaşantısı olan çocukluk çağı cinsel istismarı konusunda ise geniş çaplı sürdürülebilir projeler geliştirilmesinin gerekliliği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Ruhsal travma, bağlanma, ruhsal dayanıklılık.

## ABSTRACT

Trauma, Attachment, Psychological Resilience and Evaluation of Relationships between these Concepts

**Objective:** The purpose of this study is to evaluate the relations between traumas, attachment styles and psychological resiliencies of participants who had traumatic life events.

**Method:** Sociodemographic Questionnaire, Experiences in Close Relationships-R and Conner Davidson Resilience Scale (CD-RISC) applied to 138 traumatised people who consulted Kocaeli Derince Education and Research Hospital Psychiatry Polyclinic and by using snowball method in Bursa, Ankara, İstanbul and Kocaeli.

**Results:** Negative correlation has been found between psychological resiliency scores and insecure, insecure anxious and insecure attachment scores. Insecure, anxious and avoidant attachment scores of the survivors who are impressed from a vicorious trauma most are ( $p < .001$ ) higher then the survivors of traumas like accident etc. Insecure attachment scores of survivors of childhood, childhood sexual trauma, adult sexual trauma, and life time sexual trauma (respectively  $p = .000$ ,  $p = .000$   $p = .009$  and  $p = .000$ ), anxious attachment scores of survivors of childhood, childhood sexual trauma, adult sexual trauma, and life time sexual trauma (respectively  $p = .005$ ,  $p = 0.008$ ,  $p = .041$  and  $p = .000$ ) and avoidant attachment scores of survivors of childhood, childhood sexual trauma, adult sexual trauma, and life time sexual trauma (respectively  $p = .001$ ,  $p = .001$ ,  $p = .016$  and  $p = .000$ ) are higher then the scores of the ones who have not these type of traumas. Psychological resiliency scores of the survivors of childhood sexual trauma and life time sexual trauma are lower then the ones who didn't live these type of traumas (respectively  $p = .023$  and  $p = .044$ ).

**Conclusions:** As attachment styles and psychological resiliency scores are found highly corralated, it is tought to be important to work on attachment relationships in treatements of trauma survivors (especially survivors of childhood neglect and abuse, sexual violence, domestic violence) and it is necessary to develop sustainable projects about childhood sexual trauma which is found to be the only traumatic event that effects psychological resiliency.

Key words: Psychological trauma, attachment, psychological resilience

## TEŞEKKÜR

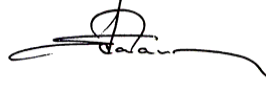
Bana her zaman başka bir çözüm yolunun daha var olduğunu öğreten tez danışmanım Sn. Prof. Dr. A.Tamer AKER'e, akademik çalışmalarda beni güdüleyen başta Sn. Prof. Dr. Mustafa YILDIZ olmak üzere tüm 'USGÖRÜ' ekibine, dünyanın en güzel annesi ve babası olan 'benim' annem ve babama, bitmek bilmeyen sorularımı sabırla yanıtlayan, en zor günlerimde mesleğime sarılmamı sağlamakla kalmayıp, bana ablalık ve ağabeylik yapan Sn. Uzm.Dr. Figen ABACI ve Sn. Uzm.Dr. Aydın ALP'e, daima yanımda olan, 'ben' olurken bana destek olan, burada ismini yazamasam da kendilerini bilen DOSTLARIMA, yol arkadaşım, huzurum, kaderim, eşim Evren İNAN'a ve beni bu dünyanın 'şanslı çocukları' arasında yaratan TANRIMA teşekkür ederim.

## TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.

25 / 06 / 2015

Eda İNAN



## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	iii
ÖZET.....	iv
İNGİLİZCE ÖZET.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	xi
1.GİRİŞ.....	1
1.1.Travma.....	1
1.1.1.Travmatik Olay Sınıflanması.....	1
1.1.1.1. Travma Kaynağına Göre.....	2
1.1.1.2. Travmatik Olayın Yinelenmesi ve Etkilerinin Uzaması Durumuna Göre.....	3
1.1.1.3. Bireysel ve Paylaşılmış Travmalar.....	4
1.1.2. Sonuçları Açısından Travma.....	4
1.1.3. Risk Etkenleri.....	5
1.2.Bağlanma.....	6
1.2.1.Bağlanma Kavramı ve Psikopatoloji ile İlişkisi.....	6
1.2.2.Yaşam Boyu Bağlanma.....	10
1.2.3.Bağlanma Örüntüleri ve Yaşam Boyu İzlenimleri.....	11
1.2.3.1. Güvenli Bağlanma Örüntüsü.....	13
1.2.3.2. Kaygılı/ikircikli Bağlanma Örüntüsü.....	14
1.2.3.3. Kaçınan Bağlanma Örüntüsü.....	16
1.2.3.4. Dağınık/düzensiz Bağlanma Örüntüsü.....	18
1.2.4.Travma ve Bağlanma.....	18
1.3. Ruhsal Dayanıklılık Kavramı ve Travma.....	21
1.3.1. Ruhsal Dayanıklılık Etmenleri.....	24
1.3.2. Ruhsal Dayanıklılığın Desteklenmesi.....	27
1.4. Travma Bağlanma ve Ruhsal Dayanıklılık İlişkisi.....	28
2.AMAÇ.....	31
3.YÖNTEM.....	33
3.3.1 Araştırmanın Tipi.....	33
3.3.2 Araştırma Yerinin Seçimi.....	33
3.3.3 Araştırma Evreni.....	33
3.3.4 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	33
3.3.5 Araştırmada Kullanılan Terim, Sınıflandırma, Yöntem ve Ölçütler.....	34
3.3.6 Araştırmada Kullanılan Araç-Gereçler.....	34
3.3.7 Alınan Etik Kurul Onayının Yeri ve Numarası.....	35
3.3.8 Veri Çözümlemesi, İstatistiksel Testler.....	35
4.BULGULAR.....	36
4.1. Sosyo Demografik Etkenlere İlişkin Bulgular.....	36
4.2. Travma ve Travmanın Etkileri ile İlişkili Bulgular.....	36
4.3. Bağlanma ve Ruhsal Dayanıklılık Puanlarına İlişkin Bulgular.....	43
5.TARTIŞMA.....	59
5.1. Travma Yaşantısı ile İlgili Değerlendirmeler.....	59
5.1.1. En Sık Yaşatılan ve En Çok Etkilenilen Travma Yaşantısı.....	59
5.1.2. Travma Yaşantısı ve Sosyodemografik Özellikler.....	60
5.2. Bağlanma ve Ruhsal Dayanıklılık İlişkisi.....	61



5.3. Bağlanma Puanları ile İlişkili Değerlendirmeler.....	61
5.3.1. Bağlanma ve Sosyodemografik Özellikler.....	62
5.3.2. Bağlanma ve Travma Yaşantısının Türü.....	64
5.3.3. Bağlanma ve Travmatik Yaşantının Niteliği.....	64
5.3.2.1. Çocukluk Çağı travması ve Bağlanma.....	65
5.3.2.2. Cinsel İstismar Yaşantıları ve Bağlanma.....	65
5.3.2.3. Aile İçi Şiddet ve Bağlanma .....	66
5.3.2.4. Ölümcül Hastalık ve Bağlanma.....	66
5.3.2.5. Sevilen Birinden Ani Ayrılık ve Bağlanma.....	67
5.4. Ruhsal Dayanıklılık Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	67
5.4.1. Ruhsal Dayanıklılık Düzeyi ve Sosyodemografik Özellikler.....	67
5.4.2. Ruhsal Dayanıklılık ve Travma Türü.....	69
5.4.3. Ruhsal Dayanıklılık ve Travmatik Yaşantının Niteliği.....	69
5.5. Travma Sırasında ve Sonrasında Oluşan Etkilerin Değerlendirilmesi.....	70
5.5.1. Ruhsal Travma ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi.....	71
5.5.2. Travma Sırasındaki Dissosiyatif Yaşantının Varlığı ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi.....	71
5.5.3. Travmaya Bağlı Tedavi İhtiyacı ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi.....	72
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	74
KAYNAKLAR DİZİNİ.....	76
ÖZGEÇMİŞ.....	82
EKLER.....	83
EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	83
EK 2. Travma Yaşantısı Değerlendirme Formu.....	84
EK 3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği 2 (YİYE 2).....	88
EK 4. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC).....	90
Tez Denetleme Listesi.....	92
Etik Kurul Değerlendirme Formu.....	93

## **KISALTMALAR DİZİNİ**

DSM IV: (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)- Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El kitabı

PDEQ: Peritratmatik Disosiasyon Ölçeği

T.S.S.B: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

## ÇİZELGELER DİZİNİ

<b>Çizelge 4.1.</b> Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.....	36
<b>Çizelge 4.2.</b> En çok etkilenilen travma türü.....	37
<b>Çizelge 4.3.</b> Travmayı yaşayan kişi sayısı, bu travmayı ‘en çok etkilendiği travma’ olarak ifade eden kişi sayısı ve yüzdeleri.....	38
<b>Çizelge 4.4.</b> Kadın ve erkek katılımcıların yaşadıkları travma sayısı arasındaki farkın karşılaştırılması.....	39
<b>Çizelge 4.5.</b> Eğitim durumu 5-12 yıl arasında olan katılımcılarla 12 yıldan fazla olan katılımcıların yaşadıkları travma sayısı arasındaki farkın karşılaştırılması.....	40
<b>Çizelge 4.6.</b> Katılımcıların gelir düzeyi ile yaşadıkları travma sayısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.....	40
<b>Çizelge 4.7.</b> En çok etkilenilen travmatik yaşantı için travmanın kaynağı kaza,afet,ölüm olan ve insan elinden kasıtlı travma olan katılımcılarda ruhsal travma, disosiyatif yaşantı ve tedavi ihtiyacı varlığı/yokluğu arasındaki farkların karşılaştırılması.....	42
<b>Çizelge 4.8.</b> En çok etkilenilen travmatik yaşantı sırasında ruhsal travma yaşantısı var olan ve olmayan katılımcılarda disosiyatif yaşantının varlığı/yokluğu arasındaki farkın karşılaştırılması.....	42
<b>Çizelge 4.9.</b> En çok etkilenilen travma yaşantısı sırasında erkek ve kadın katılımcılarda ruhsal travma varlığı/yokluğu arasındaki farkın karşılaştırılması.....	43
<b>Çizelge 4.10.</b> En çok etkilenilen travma yaşantısı sırasında erkek ve kadın katılımcılarda disosiyatif yaşantının varlığı/yokluğunun karşılaştırılması.....	43
<b>Çizelge 4.11.</b> Katılımcıların bağlanma ve ruhsal dayanıklılık puan ortalamaları.....	43
<b>Çizelge 4.12.</b> Kadın ve erkek katılımcıların bağlanma ve ruhsal dayanıklılık puanları arasındaki farkın karşılaştırılması.....	44
<b>Çizelge 4.13.</b> Evli olan ve bekar/boşanmış dul olan katılımcıların bağlanma puanları arasındaki farkın karşılaştırılması.....	45
<b>Çizelge 4.14.</b> 5-12 yıl ve 12 yıldan fazla 12 yıldan fazla eğitim gören katılımcıların bağlanma/ ruhsal dayanıklılık puanları arasındaki farkın karşılaştırılması .	46
<b>Çizelge 4.15.</b> En çok etkilendikleri travmanın kaynağı insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş bir travma olan ve olmayan katılımcıların bağlanma ruhsal ve dayanıklılık puanlarının karşılaştırılması.....	47
<b>Çizelge 4.16.</b> Travmanın kitlesel/kesitsel/tekil ve de hayat boyu kasıtlı travma yaşantısı olan ve olmayan katılımcıların bağlanma puanlarının karşılaştırılması.....	48
<b>Çizelge 4.17.</b> En çok etkilendikleri travma kitlesel/kesitsel/tekil/ bir travma olan ve olmayan katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanları ile travma türünün ilişkisi.....	49
<b>Çizelge 4.18.</b> Travmanın çeşitli etkileri ile bağlanma ve ruhsal dayanıklılık puanları arasındaki farkın karşılaştırılması.....	51
<b>Çizelge 4.19a</b> Farklı travmatik yaşantısı olan ve olmayan katılımcıların bağlanma ve ruhsal dayanıklılık puanları arasındaki farkın karşılaştırılması .....	53
<b>Çizelge 4.19b</b> Farklı travmatik yaşantısı olan ve olmayan katılımcıların bağlanma ve ruhsal dayanıklılık puanları arasındaki farkın karşılaştırılması .....	54
<b>Çizelge 4.20.</b> Farklı travmatik yaşantılara maruz kalan kadın ve erkek katılımcıların sayıları arasındaki farkın karşılaştırılması.....	56
<b>Çizelge 4.21.</b> Yaş, gelir düzeyi, travma yaşantısı sırasındaki korku dehşet çaresizlik düzeyi, güvensiz bağlanma puanları, kaygılı bağlanma puanları, kaçınmacı bağlanma puanları ve ruhsal dayanıklılık puanları arasındaki korelasyon .....	58

# 1.GİRİŞ

## 1.1. Travma

"Doktor, bir anti psikotiğin travmanın söylediklerini unutturabileceğini söyledi. Travma: 'Bu şiirleri yazma, hiç kimse senin kemiklerinde duyduğun acıya ağlayışını duymak istemiyor' dedi. Kemiklerim, şiirleri yazmamı söyledi -A. Gibson, The Madness Vase"

Travmatik olaylar, gerçek bir ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kişinin kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne tehdit oluşturan olayları kapsamaktadır (DSM IV 1995). Bunlar, bireyin yaşamsal bütünlüğüne karşı bir tehdit oluşturup yaşamsal bütünlüğünü bozan, bireyi zorlayan ve baş etme becerilerini aşan olaylardır. Deprem, sel gibi doğal afetler, fiziksel ya da cinsel saldırılar, yangın, patlama, trafik kazaları, işkence ve benzeri kötü muamele, sevilen birinin beklenmeyen bir şekilde ölümü ya da yaşamı tehdit eden bir hastalığa yakalanması, çocukluktaki ihmal, istismar, şiddet, taciz gibi olumsuz olaylar, travmatik yaşantılara örnek verilebilir. Bireyler bu olaylarla olayı doğrudan yaşayarak, olaya tanık olarak, olayı yaşayan insanlara yardımda bulunarak ya da olayın sevdiği bir kişinin başına geldiğini öğrenerek karşılaşabilir. Yaşanan travmatik olay karşısında birey, korku, dehşet çaresizlik, suçluluk ve utanç gibi tepkiler verebilir, çocuklarsa dağınık ya da huzursuz, saldırgan davranışlarda bulunabilir. Bu durumda yaşanan olay 'ruhsal travmatik olay' şeklinde adlandırılır (Aker 2012, s.11).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ilk kez tanılandığı 1980'lerde travma "alışılmış insan deneyimleri sınırının dışında" olarak tanımlanmış olmasına rağmen özellikle ev içi şiddet ve savaşlar göz önüne alındığında, aslında az sayıda kimsenin hiç travmatik yaşantısının olmadığı gerçeği değerlendirilmelidir. Travmatik yaşantıları olağandışı kılan ender karşılaşılması değil, bu olayların kişinin yaşama uyumunu bozması ve olağan baş etme becerilerini yetersiz hale getirmesidir (Herman 2007, s. 43-44).

Türkiye'de travma sonrası belirtilere benzer ilk örnek çalışma 1916 yılında Mazhar Osman'ın 'Harb Nevrozları' adlı yayındır. 1972 yılından 2002 yılına kadar travma sonrası stres belirtilerinin epidemiyolojisi etiyolojisi ve tedavisi gibi konularda yaklaşık 250 çalışma yayınlanmış, 1993'ten sonra bir yıl içerisinde yapılan çalışma sayısı artmaya başlamış ve Marmara depreminin yaşandığı 1999 yılında belirgin olarak yükselmiştir (Aker ve diğ. 2007).

### 1.1.1. Travmatik Olayların Sınıflanması

Travmatik olaylar farklı şekillerde sınıflandırılabilir;

### ***1.1.1.1. Travma kaynağına göre: insan elinden kasıtlı olarak çıkan olaylar ve doğal afetler kazalar ve ani ölüm***

İşkence, savaş, tecavüz gibi insan eliyle oluşturulmuş şiddet olayları kasıtlı travmalar olarak adlandırılır. Yaygın bir toplumsal sorun olan şiddet, travma sonrası stres bozukluğundan (T.S.S.B) kalıcı kişilik değişimlerine kadar olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Şiddet mağdurlarıyla ilgili yapılacak çalışmalar bu bireylerin ihtiyaç duydukları tedavi ve iyileştirme programlarının geliştirilmesine yardımcı olacaktır (Boşgelmez ve Aker 2011).

Türkiye’de yaygın olarak insan eliyle gerçekleşen travmalara maruz kalanlara politik ya da politik olmayan nedenlerle işkenceye maruz kalanlar, aile içi şiddet görenler, cinsel taciz ve şiddete uğrayanlar ve özellikle Güneydoğu’da yaşayan sivil halk, devlet görevlileri ve askerler örnek verilebilir (Şahin 1995). Breslau ve arkadaşlarının bir çalışmada, TSSB geliştirmede en yüksek riskin şiddet mağdurlarında izlendiği belirtilmiştir (Breslau ve diğ. 1998).

Cinsellik tehdit, kontrol sağlama, sindirme amacıyla kullanıldığında cinsel şiddet halini alır. Karşısındakini cinsel ilişkiye ya da istemediği türde cinsel ilişkiye zorlama, cinsel suçlama, istemediği fantezileri dayatma cinsel şiddet örnekleridir (Gökmen 2009).

Ensest, çocuğun baba, anne, ağabey, abla, amca, dayı, teyze, hala ve dede gibi akrabalar ya da enişte, üvey anne-baba, üvey kardeşler gibi çocuk üzerinde ebeveyn benzeri gücü ve saygınlığı olan bir yetişkin tarafından cinsel olarak istismar edilmesi anlamına gelir. Çoğunlukla erken yaşlarda başlar, bireyin fizik bütünlüğünü, mahremiyetini, üreme haklarını sarsar ve sözde aile birliğini bozmama amacıyla yıllarca saklı kalır. Ensest sonlandığında bile kişinin yaşamında psikolojik, sosyal ve cinsel açıdan sorunlar yaşamasına sebep olur (Bozbeyoğlu 2009).

Çocukluk çağındaki bağlanma travması, psikolojik, sosyal, duygusal ve fizyolojik gelişim üzerindeki tüm yaşam boyu sürecek etkileri sebebiyle özellikle önem taşır. Bebek ve birincil bakım veren arasında kurulan bağ, gelişen beyinin hem yapısını, hem de işlevini etkiler. Çocukluk çağı bağlanma travması öyküsü bulunan birey, ileriki yıllarda uzun bir dönem boyunca iyi işlevsellik gösterebilse de yetişkinlikteki ilişkisel stresler, bireyin çocukluk çağındaki baş etme yöntemlerini kullanmasına ve travmatik stres bozuklukları yaşamasına yol açacaktır (Barker 2010).

Terör, toplumsal yapıya zarar verme amacıyla teşkilatlı biçimde güç ve şiddet göstererek gerçekleştirilen bir eylemdir. Yöntemleri, amacı ve şekli fiziksel, toplumsal ve politik şartlara göre değişir, ancak maruz kalan bireylerde ve toplumlarda kalıcı ruhsal

hasarlar oluşturabilir. Terör gerçekleştirildiği bölgedeki bireyleri doğrudan etkilediği gibi, çok sayıda insanı da kitle iletişim araçları yolu ile dolaylı olarak etkileyebilir (Demirli, 2011).

Gerek şehirlerde, gerekse kırsal alanda birçok kadın aile içi şiddetten etkilenmektedir. Çocuklar da aile içi şiddetin görüldüğü bir ortamda yetiştiklerinde, ileriki yıllarda kendi oluşturdukları ailelerde şiddet görmeye devam edebilmekte ya da bizzat kendileri şiddet uygulayabilmekte ve bu döngünün sürmesine sebep olabilmektedirler (İbiloğlu 2012).

Zorunlu göç, soykırım insan elinden kasıtlı olarak çıkan ve belirgin ruhsal sorunlara yol açan travmalara verilebilecek diğer örneklerdir.

Yıllar ilerledikçe özellikle dünyanın daha yoksul kesimlerindeki bireyler afetlerden daha çok etkilenmektedir (Aker 2012, s.13). Doğal kaynaklı deprem, sel, toprak kayması gibi olaylardan Türkiye de afet boyutunda etkilenmektedir (Aker ve diğ. 2011). Beklenmedik bir şekilde ortaya çıkması, ölüm, yıkım ve yaralanmalar oluşturması, arkasından gelen artçı sarsıntılar sebebiyle süreğen etkiler oluşturabilmesi açısından depremler, doğal afetler arasında ayrı bir önem taşır (Sabuncuoğlu ve diğ. 2000).

Motorlu araç kazaları bedensel yaralanmalara sebebiyet vermenin dışında, ölümlere yol açması, olay sonrasında maddi manevi kayıpların olması, koltuk değnekleri gibi araçlara ihtiyaç duyulması sebebiyle yaşantının unutulmasını engelleyerek süreğen hale gelen ve olumsuz psikolojik sonuçlarının aşılması güçleşen yaşantılardır (Özaltın ve diğ. 2004).

Breslau ve arkadaşlarının (1998) yaptıkları çalışmada, TSSB belirtileri izlenen katılımcıların büyük çoğunluğu (%31) kendilerini en fazla etkileyen olayın bir yakınlarının ani ölümü olduğu belirtilmiştir. Çalışmada katılımcıların %60'ı böyle bir yaşantının varlığını ifade etmişler ve bu bireylerde TSSB geliştirme riski %14,3 olarak belirlenmiştir.

### ***1.1.1.2. Travmatik olayın yinelenmesi ve etkilerinin uzaması durumuna göre tekil (tip 1) travmalar ve süreğen (tip 2) travmalar***

Tip 1 travmalara ciddi kazalar, doğal afetler, şiddete tanık olma, ciddi fiziksel saldırıya uğrama, tek bir tecavüz, tek bir cinsel şiddet, bir silahla tehdit edilmek ya da rehine olarak tutulmak örnek gösterilebilir. Tekrarlayan tecavüzler, fiziksel istismar, çocukluk çağı ihmal ve istismarı ise tip 2 travmalara örnektir (Allan ve Lauterbach 2007). Tip 1 yani tekil travmalar, yoğun, ayrıntılı hatıraları, kehanetleri, olumsuz öngörüler ve yanlış anlamaları içerir. Tip 2 yani tekrarlayan travmalarda inkâr ve küntleşme, disosiasyon, hiddet görülür. Ani ölümler ve kazaların ardından genellikle çocuklarda çeşitli engeller bırakan birtakım olumsuz olaylar üst üste gerçekleşir. Bu durumda hem tip 1, hem de tip 2 travmaların özellikleri yan yana izlenir ve bunlar oldukça büyük üzüntüye sebep olabilir (Terr 1991).

### **1.1.1.3. Bireysel ve paylaşılmış travmalar**

Travma türleri ayrıca travmatik olayı aynı anda yaşayan başka kimselerin varlığı ya da yokluğuna göre de ayrılabilir.

### **1.1.2. Sonuçları Açısından Travma**

Travmatik olayın etkileri, tehdit edici doğasıyla, fiziksel ve ruhsal sağlığımızın yanında sosyal varlığımızı da zedelemesiyle yaşam boyu sürer, kişinin kendisini ve dünyayı algılama şekli etkilenir. Travmatik olayın tehdit ediciliği ve maruz kalan bireyin başa çıkma becerileri arasındaki ilişki travmanın göreceli yanını oluşturur. Tehlikenin doğası baş etme becerilerini aştığında yaşantı stresli ve zor bir olay olmaktan çıkarak travmatik hale gelir. Yaş, cinsiyet, deneyim, farkındalık, önceki travmatik yaşantılar bu durumu etkileyen faktörler arasındadır. Travma, çaresizlik, güçsüzlük, kontrol kaybı, kendini başkalarının merhametine teslim etme, teslim olma, vazgeçme gibi pek çok duygu ve düşünce düzeyinde etkin olur (Ruppert 2011, s.95). Travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, disosiyatif belirtiler, travmatik yas, karmaşık travma sonrası stres bozukluğu, majör depresyon ruhsal travma ile ilişkili hastalıklar arasında sayılmaktadır (Aker 2012, s.14). Psikoza yatkınlığı bulunan bireylerde ruhsal travma psikotik belirtilerin ortaya çıkma riskini arttırabilir (Spauwen ve diğ. 2006).

İnsan eliyle gerçekleştirilen kasıtlı travmalardan olan cinsel istismarın acı, ağrı, yaralanma, bulantı, kusma, baş ağrısı, kanama, düşük gibi bedensel etkilerinin yanı sıra şaşkınlık, tedirginlik, depresyon, küntlük, duyarsızlık, kâbus, olay yeniden yaşanıyor muş gibi hissetme, unutkanlık, dikkati yoğunlaştırmada güçlük, cinsellikten kaçınma, iğrenme, cinsel isteksizlik, uyum sorunları, güvenlik kaybı, suçluluk, utanç, intihar, alkol-madde kötüye kullanımı, kendine zarar verme davranışı, tedirginlik, uykusuzluk gibi psikolojik etkileri de görülmektedir. TSSB, depresif bozukluklar, kaygı bozukluğu, somatoform bozukluk ve alkol-madde bağımlılığı, cinsel işlev bozukluğu ve TSSB belirtilerine duygu durum oynamaları, kişilikte değişmeler, disosiasyon, bedensel belirtilerin eklendiği karmaşık TSSB cinsel travmaların ardından sıklıkla izlenen hastalıklardır (Yüksel 2009).

Amir ve arkadaşları (1996), savaş, sivil terör, iş ve araç kazaları mağdurlarıyla yaptıkları çalışmada TSSB, depresyon, kaygı bozuklukları ve somatizasyon bozukluklarının en fazla savaş travması mağdurlarında görüldüğünü belirlemişlerdir. Savaş travması mağdurları aynı zamanda çalışma içerisinde travmanın üzerinden geçen sürenin en yüksek olduğu gruptur ki bu durumda tedavi edilmeyen patolojinin seneler geçtikçe ağırlaşacağı düşünülebilir. Bu değişkenlerden hangisinin daha etkili olduğunun belirlenmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Allan ve Lauterbach (2007), yaptıkları çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yetişkin kişilik özellikleriyle bağlantılı olduğunu göstermişlerdir. Çocukluklarında süregelen ya da tekil herhangi bir travma yaşamış bireylerin çocukluk çağında travma yaşantısı olmayan kontrol grubu bireyelerine oranla daha yüksek nörotizm ve yeni deneyimlere açıklık ifade etmişlerdir. Bu çocukluk çağı travması mağdurlarının, travmanın çeşidinden ve süresinden bağımsız olarak daha fazla gergin, sinirli, alıngan, güvensiz ve hassas, ancak aynı zamanda yeni deneyimlere açıklıkları yeni mağduriyetlere yol açmadığı takdirde daha meraklı, yaratıcı, açık fikirli ve akıllı olduklarına işaret eder.

Tip 1 travma mağdurlarının tip 2 travma mağdurlarına ve kontrol grubuna oranla daha az kişiler arası bağımlılık gösterdikleri izlenmiştir. Bu bireyeler, daha bağımsız ve kendine güvenlidirler, kararları diğerlerinin düşüncelerinden daha az etkilenir, diğer insanların kendilerini iyi hissettirmelerine daha az ihtiyaç duyar, kişisel kararlar almayı daha iyi becerirler. Bu, kısa dönemli ya da tek bir travma yaşantısı olan bireyelerin daha yeterli bireyeler olduklarına işaret eder (Allan ve Lauterbach 2007).

Çocuklukta yaşanan kontrol dışı stresli olayların sayısı depresyon riskini etkiler. Perry, tıpkı stresli durumlar sırasında durumları üzerinde kontrol sahibi olamayan farelerin bu durumda uzun süre kaldıktan sonra kontrol edebilecekleri koşullarda da kendilerine daha olumlu şartlar oluşturmak için kafeslerini incelemedikleri gibi bu bireyelerin de keyifsizlik ve isteksizlik yaşadıklarını ifade eder (Perry ve Szalavitz 2012, s.73).

### **1.1.3. Risk Etkenleri**

Travmanın hemen ardından birçok kişi travmatik stres belirtileri yaşar, ancak bu kişilerden pek çoğu psikopatoloji geliştirmez. Bazı bireyeler iyileşirken diğerleri süregelen birtakım belirtiler gösterebilir, daha az sayıda birey aylar, yıllar, çok daha küçük bir kısım ise ömür boyu süren patoloji gösterebilir. Bireyeler çeşitli travmalar yaşayabilir, ancak verilen tepkiler travmanın doğası, şiddeti, süresi, önceki travmaların varlığı, kaynaklar ve destekler gibi çok sayıda faktöre bağlı olarak değişmektedir (Carll 2007, s.xiv). Risk etkenleri hangi bireyelerin hastalık geliştirmeye daha yatkın olduğunu ve hastalıkların süregelenleşmesine sebep olan koşulları açıklar. Bu etkenlerin bilinmesi sayesinde, değiştirilebilecek etkenler varsa önlem alınması ve travmatik durumlarda psikososyal hizmetlerde öncelik verilecek olgu, kişi ve toplulukların belirlenmesi sağlanabilir (Aker 2012, s.14).

Risk etkenleri temel olarak travmaya bağlı etkenler, kişisel özellikler ve çevresel etkenler olarak 3 ana başlıkta incelenebilir (Aker 2012, s.14).



Olayın şiddeti, süreğen olması, insan eliyle kasıtlı olarak yaratılmış olması, yaşamı tehdit etmesi, fiziksel yaralanma ve kayıpların yoğun olması, olay sırasında yaşanan belirtilerin ve travmaya verilen öznel yanıtın şiddeti, ikincil stresler ve travmatize olmuş bir toplumun üyesi olmak travmaya bağlı risk etkenlerinin arasında sayılabilir (Aker 2012, s.14).

Bireye özgü etkenlere, kadın, bekâr, boşanmış ya da dul, çocuk ya da yaşlı, yoksul, düşük eğitim düzeyine sahip olmak, çocukluk çağı travmalarının, bireyde ya da ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün varlığı, içe dönüklük ve dışsal kontrol odağının yüksek olması gibi bazı kişilik özellikleri, ruhsal dayanıklılıkta yetersizlik, öfke, suçluluk gibi psikolojik etkenler, işlevsel olmayan başa çıkma mekanizmaları ve azınlık üyesi olmak dahil edilebilir (Aker 2012, s.14).

Yardım servislerine ulaşımında yetersizlik, sosyal kaynak ve desteğin düşük olması, az gelişmiş ya da gelişmekte olan bir ülkede yaşıyor olmak ve göçmen ya da mülteci olmaksızın çevresel risk etmenleridir (Aker 2012, s.14).

Travma sonrasında TSSB ve diğer ruhsal rahatsızlıklardan korunmayı sağlamak için bu alt gruplara ve bu gruplarla ilgili bilimsel çalışmalara özellikle odaklanmalıdır (Breslau 2009).

Tedavide ise, kontrolsüzlüğün yarattığı duyarlılık durumundan, kontrol duygusunun yarattığı alışma durumuna geçebilmek için mağdurun güvenilir ve tahmin edilebilir bir konuma dönebilmesi gereklidir. Sistemik değişikliklerin oluşabilmesi için sağlıklı yürüyen güvenli ilişkilerin önemi büyüktür (Perry ve Szalavitz 2012, s73-74, 89).

## **1.2. Bağlanma**

"Erken yaşta ana yitirimi, sonraki her çeşit ayrılıkta da hep kanayacaktır-Tahir ABACI"

### **1.2.1. Bağlanma Kavramı ve Psikopatoloji ile İlişkisi**

Bowlby, ilkbaharda kırsal kesimlerde anne ve yavruları kadar sık karşılaştığımız bir görüntü olmadığını söyler. İnek ve buzağuların, kısırak ve tayların, koyun ve kuzuların, ördekler, kuğular ve yavrularının bir arada kalacağını biliriz. Bu aileleri bir arada tutanın ne olduğunu ise ender olarak sorarız. Yavrular, doğumdan kısa bir sonra yürümeye ve özgürce hareket edebilmeye başlar ve anneleri hangi yöne doğru gidiyorsa onu takip ederler. Etçil hayvanlar ve insanlarınsa istedikleri şekilde hareket etmek için çok daha fazla zamana ihtiyacı vardır. Ancak, bu zaman geldiğinde onların da benzer yaklaşımlarda bulunduğu gözlenir. Kuşkusuz, yavru uzaklaştığında da annenin davranışları aralarındaki yakınlığı korur; yavrunun yalnız olduğunu fark ettiğinde yakınlığı yeniden sağlayacak olan

kendisidir. Yakınlığı oluşturma ve bozulduğunda yeniden sağlama dışında diğer bir özellik de annenin yavrusunu ve yavrunun da annesini diğer yavru ve annelerden ayırt edebilme güdüsü ve bu kimselere karşı diğerlerinden daha özel bir davranış biçimi oluşturmasıdır. Anne ve yavrusunun bir arada bulunmasını sağlayan pek çok davranış vardır. Yavrunun çıkardığı sesler üzerine annenin yavruya doğru gitmesi ve ikilinin diğer davranışları yakınlaşmayı sağlar ve yakınlığı sağlayan bu davranışların bütünü tanımlamak için ‘bağlanma davranışı’ terimini kullanmak yerinde olur. Türlerin beyin gelişimindeki farklılaşmayla bağlantılı olarak bağlanma davranışları da farklılık gösterir (Bowlby 1969, 1982, s.156).

Howe ve arkadaşları (1999), bağlanma davranışını çocukların kaygı duydukları her durumda bağlanma figürleriyle yakın, koruyucu bir ilişki içine girdikleri davranışların tümü olarak tanımlar. Bebeğin iletişimden karşılıklı keyif almayı sağlayan gülme, kahkaha atma, sesler çıkarma gibi davranışları, ağlama gibi annenin sonlandırmak istediği davranışları ya da emekleme gibi anneyi izleme davranışları da bağlanma davranışlarıdır ve anneyi bebeğe ya da bebeği anneye yöneltir. İleriki yıllarda bireyler, yakınlık kurmak istediklerinde ya da rahatsızlık hissettiklerinde bebeklikteki bağlanma davranışlarına benzer davranışlar sergilerler; sosyal olarak ilgi çekici davranışlarda bulunur, ilgi kazanmak için rahatsızlık sinyalleri gönderir, yakın ilişkilerin onlara sunabileceği ya da sunması gerektiğine inandıkları şeyler için diğerlerine yaklaşır ve diğerlerini ararlar (Howe ve diğ. 1999, s.14).

Her ne kadar ilk bağlanma araştırmaları anne çocuk ikilisine odaklanmış olsa da, günümüzde çocukların çok sayıda bağlanma ilişkisi oluşturdukları kabul edilmektedir. Bağlanma figürü, fiziksel ve duygusal ilgi sağlayan, çocuğun yaşamında sürekliliği, tutarlılığı ve duygusal bir yeri olan kişidir; biyolojik, üvey ya da evlat edinmiş ebeveynler, büyük anne, büyük babalar, kardeşler, hala, teyze, amca, dayılar ya da çocukların bakımıyla görevli sosyal hizmet görevlileri olabilir (Pearce 2009). Ancak bu kişilerin hepsine aynı davranışlar gösterilmez, stres dönemlerinde her zaman olmasa da çoğunlukla tercih edilen kişi annedir (Howe ve diğ. 1999, s.14).

Pearce (2009), bağlanmayı çocuğun birincil bakım verenlerine karşı oluşturduğu bağımlılık ilişkisi olarak ifade eder. Bağlanma, yaşamın ilk yılının ikinci yarısında gözlenmeye başlar ve ilk dört yıl içerisinde giderek gelişir. Daha çok çocukların hasta, yaralanmış, yorgun, kaygılı, aç ya da susamış olduklarında belirginleşir (Pearce 2009). Bağlanma tanımlanması kolay olmayan, geniş bir kavramdır; kişisel ve duygusal tecrübelerimizden ibaret değildir, bireylerin duygular ve davranışlarını yönlendiren duygusal

bağlardır. Bunlar, diğer insanlarla ilişkilerimizdeki inançlarımız ve düşünme şeklimizdir. Bağlanma, duyguların ve düşüncelerin, duygusal ve sosyal ilişkilerin, hatıraların, fikirlerin ve insanların kişiler arası tutumları ve hareketleri hakkındaki beklentilerinin birleşimi olan içsel bir model oluşturur. Bütün kültürlerde, her bireyin yaşamının bir gerçeğidir (Mercer 2006).

Perry, beynin tarihi bir organ olup kişisel tarihimizi barındırdığını söyler. Beyin geliştikçe insan ilişkileri için kullanılacak kalıplar ve dünya görüşü oluşur. Beynin oluşturduğu “hafıza kataloğu“ farkındalık düzeyinde ya da dışındaki süreçlerle davranışlara yön verir ve bireyin kimliğini biçimlendirir (Perry ve Szalavitz, 2012 s.107). Erken ve geç bebeklik döneminde akson ve sinir hücresi gelişiminin önemli bir bölümü gerçekleşir ve bütün davranışların temelini yaratan bağlantılar oluşur (Masterson 2008, s.27). Beynin büyük bir kısmı ilk yıllarda gelişir, bu bakımdan ebeveynlerin çocuğa yaklaşımı ve yetiştirilme sırasındaki ilgi ya da ihmal bu noktada büyük önem taşır (Perry ve Szalavitz 2012, s.107, 110). Bağlanmayla ilgili yapılan ilk çalışmalardan itibaren güvenli bağlanma ileriki yıllardaki sağlıklı gelişimle, güvensiz bağlanma ise psikopatoloji ile ilişkili bulunmuştur (Kesebir ve diğ. 2011).

Üşüyen, acıkan, susayan ya da korkan bebeğin bağırsıkları, ihtiyaçlarını giderecek kişileri kendisine yakınlaştırır. Bu kişilerin ilgi ve sevgisiyle bebeğin gelişen beyinde iki nöral ağın uyarımı eş zamanlı olarak gerçekleşir. Bunlardan birincisi bakım verenin yüzü, gülüşü, sesi, dokunuşu ve kokusu gibi karşılıklı etkileşimlerde ortaya çıkan karışık sezgiler ile ilgilidir. İkinci olarak ihtiyaçların giderilmesi ile uyarılan nöral ağlar ise rahatlamaya yol açar, mutluluk hissini sağlar ve ödül sistemi harekete geçer. Bu iki durum eş zamanlı olarak yeteri kadar yaşandığında iki örüntü arasında ilişki kurulmuş olur. Bakım verenin ilgisi yeterliyse haz ve insan ilişkileri birbirinin içine geçerek yapılır (Perry ve Szalavitz 2012, s.109). Yeteri kadar ilgi ve sevgi göremeyen bebeklerde ise limbik sistem gelişiminde yetersizlikler ve anormallikler belirlenmiştir (Joseph 1992).

Birincil bakım veren ve bebek arasında yüz yüze iletişimde, bebek bakım verenin bakışına odaklanır ve bakım veren de ona bakışlarıyla karşılık verir. Bu süreçte sağ beynin orbital prefrontal korteksinde duyguların kontrolünü sağlayan 'kendiliğin nörobiyolojik merkezi' oluşur. Kendi duygu durumunu izleme ve düzenleme kapasitesi yeterli olan bakım veren ile gerçekleşen etkileşim, olumlu yada olumsuz duyguların düzenleyicisidir. Bağlanma ilişkisi içerisinde yaşanan tecrübeler, sağ beyinde içselleştirilir, kendilik ve nesne temsilleri ve bunlarla ilişkili duygular olarak depolanır, bu sayede ileride stresli durumlarda kullanılacak olan yöntemler kaydedilir. İçsel güven ve sağlamlık duygusunun

oluşumu bebek ve bakım verenler arasındaki bu süreçte sağlanır (Masterson 2008, s.27-29). Bebeklikten itibaren hayatın tüm evrelerinde duyguların iletişiminden ve insanların ses tonlarını, vücut hareketlerini, yüz ifadelerini yorumlamaktan sorumlu olan sağ beyin, duygusal deneyimleri depolayan 'doğal otobiyografik belleğimiz' dir. Sağ beyin bağlanma deneyimleri ile şekillenir ya da deforme olur. Bağlanmayla ilişkili travmalarda hayatta kalma işlevleri savunmasız hale gelir (Schoore 2013). İşlevsel bir sağ beyin ise, çocuğun uygun baş etme becerileri geliştirmesini sağlayarak ruhsal sağlığında etkili olur (Schoore 2001).

Bifulco ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada güvensiz bağlanma puanları panik ve agorafobi dışında tüm bozukluklarla yüksek oranda ilişkili bulunmuştur.

Temiz (2004), yaptığı çalışmada bağlanmanın hem kaygı hem de kaçınma puanlarının sınır kişilik bozukluğu hastalarında sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erdoğan (2010) da, üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada kişilik bozukluğu olan ve olmayan bireyleri bağlanma özellikleri açısından karşılaştırmış, kişilik bozukluğu olan katılımcıların kişilik bozukluğu olmayanlara oranla anlamlı olarak daha yüksek kaygılı ve saplantılı bağlanma örüntüsüne sahip olduklarını belirlemiştir.

Sabuncuğlu ve Berkem'in (2006) doğum sonrası 2-18 ay arası dönemde bulunan annelerle yaptıkları çalışmada depresif belirtileri olan annelerin güvensiz bağlanma puanları depresif belirtileri olmayan annelere göre anlamlı ölçüde yüksek olarak belirlenmiştir.

İki uçlu duygu durum bozukluğu olan hastalar ve çocukları ile yapılan bir çalışmada, hasta grubunda güvensiz bağlanma sıklığının ve kaçınan bağlanma puanı ortalamasının sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. İki uçlu duygu durum bozukluğu hastalarının çocukları kontrol grubu çocuklarıyla karşılaştırıldığında kaygılı-ikircikli bağlanma puanı ortalamasının hasta grubunun çocuklarında kontrol grubunun çocuklarından daha yüksek olduğu izlenmiştir (Kökçü ve Kesebir 2010).

Bağlanma ve psikopatoloji arasındaki güçlü ilişki göz önüne alındığında, bireylerin çocuk sahibi olmadan önce, hamilelik ve çocuk yetiştirme süreçlerinde bireylere sunulacak olan destek, sağlıklı bireylerin yetişmesinde koruyucu ruh sağlığı açısından önem taşımaktadır (Kesebir ve diğ. 2011).

Terapötik bir ilişkide de sözsüz olan sağ beyin- sağ beyin duygusal uyarımları aynı anne ve bebek ilişkisinde olduğu gibi karşılıklı olarak gönderilir. Bu uyarımlar ses tonu, yüz ifadesi gibi unsurların etkisiyle olur. Kelimeler, bazen hastanın anlatmak istediklerini ifade

etmesinde yeterli olmayabilir. Terapist hastanın beden merkezli bilinçdışı iletişimini kendi bedeninde duyumsar, kendi sözsel olmayan duygu ve diğer iletişimlerini de hastaya aktarır. Hasta, bastırılmış duygularını bu şekilde hissedebilir ve gerçek ‘kendi iç dünyasının’ farkına varabilir. Empatik bir terapist, güvensiz bağlanması olan hastanın olumsuz duygularını tolere edebilirse, hasta da olumsuz ve olumlu duygularını düzenlemeyi öğrenir. Böylece hastanın beyninde güvenli bağlanmaya yönelik değişimler yaşanabilir (Schoore 2013).

### **1.2.2. Yaşam Boyu Bağlanma**

Bağlanma teorisyenleri sosyal gelişimin sürekli yapılanma, gözden geçirme, bütünleşme ve zihinsel modellerin soyutlanması süreçlerini içerdiğini belirtir (Hazan ve Shaver 1987).

Psikanalistler, ilk nesne ilişkilerinin çocuğun kişiliğinin yapı taşı olduğu konusunda fikir birliği içerisindeyler. Bowlby (1958), bu ilişkinin doğası ve dinamikleri konusundaki psikanalitik teorilerden ikisinin üzerinden görüşlerini geliştirmiştir; bunlardan birincisini ‘birincil nesneyi emme’ (primary object sucking) olarak isimlendirir. Bu teoriye göre bebeklerde emmek ve oral olarak sahip olmak için insan memesine ‘içte var olan’ bir yönelim isteği mevcuttur. Bebek ‘memeye bağlanmış annenin’ varlığını öğrenir ve onunla da bağlantı kurar. Bowlby, ikinci teoriyi ise ‘birincil nesneye sarılma’ olarak isimlendirir. Bebeklerde yine ‘içte var olan’ bir insanla temasta bulunma ve ona sarılma ihtiyacı mevcuttur. Henüz 12 aylık bir bebekteki bağlanma davranışları en başta birbirinden bağımsız olarak gözlenen bir takım tamamlayıcı iç güdüsel tepkilerden oluşmaktadır. İç güdüsel tepkiler yaşamın ilk yılı içerisinde olgunlaşır ve farklı derecelerde gelişir. Çocuğu anneye bağlama işlevi görür ve annenin çocuğa bağlanması karşılıklı dinamiğine katkıda bulunur. Emme, sarılma ve izleme (bebeğin anneye kendi görme ve duyma menziline dışına çıkma izni vermemesi) bebeğin birincil aktif eş olduğu bağlanma davranışlarıdır. Ağlama ve gülme ise anneliğe özgü davranışların ortaya çıkmasını sağlar. Emme, bazen de ağlama davranışı beslenme içgüdüsüyle ilgili olmasına rağmen diğer üçü beslenmeyle ilgili davranışlar değildir. Normal gelişim sürecinde bu davranışlar bütünleşir ve tek bir anne figürü üzerine odaklanarak bağlanma davranışının temelini oluşturur (Bowlby 1958).

İki-üç yaşlarına geldiğinde çocuğun bakım verenleriyle fiziksel yakınlığa olan ihtiyacı azalırken bağımsızlık hissini gelişmesine ve bireysel hareket etmeye duyduğu ihtiyaç artar. Bakım vereninin davranışlarını, bakış açılarını, planlarını, amaçlarını fark etmeye ve kendisinininkilerden ayırt etmeye başlar. Kendisini ve bağlanma figürünün davranışlarını kontrol etmek ve düzenlemek için tartışma, paylaşma ve uzlaşma gibi davranışların

gerekliliğini öğrenir. Bu dönemde bağlanma figürünün ruhsal olarak ulaşılabilir durumda olması kendini güvende hissetmek için yeterlidir. Bakım veren duyarlı, kabul edici, işbirlikçi, ulaşılabilir olduğunda kaygılı durum yerini yeniden rahatlamaya bırakacaktır (Howe ve diğ. 1999, s.20-21).

Kardeşler, akranlar, yetişkin otorite figürleri yeni sosyal ve duygusal becerilerin kazanıldığı okul çağında önem kazanmaya başlar. Bu dönemde bağlanma ile ilgili yapılan çalışmalar da temel olarak aile, okul ve akran gruplarıyla olan bağlara odaklanır (Howe ve diğ. 1999, s.63).

Kendi yolunu çizmek için ebeveynlerine eskisi kadar ihtiyaç duymayan ergenler, aileden uzaklaşıp, bağlanma figürü olarak akranlarına yakınlaşırlar. Bu dönemdeki diğer bir bağlanma ilişkisi ise romantik ilişkilerde oluşturulur. Ancak özgürleşme, yeni bağlanma ilişkileri oluşturma her zaman kolay olmaz. Ergen bu ağır yük karşısında yine ebeveyn ilişkilerine dönme ihtiyacı duyduğunda ebeveyninin orda olacağını bilmek ister (Lee 2003).

Yaşamının ilk yıllarında bebeğin ona bakan insanla kurduğu ilk sevgi ilişkisi, yetişkinlikte yaşanacak romantik ilişkilerin hafıza kalıbını oluşturur (Perry ve Szalavitz 2012, s.47, 109-110). Hazan ve Shaver da (1987) makalelerinde Bowlby ve Ainsworth'ün çalışmalarındaki bebeklik çağı bağlanma stilleri arasındaki farklılaşmanın aynı zamanda yetişkin romantik bağlanma stillerinin belirleyicisi olduğunu ifade etmişlerdir. Freudiyen teori yetişkin aşk ilişkilerindeki mantıksızlıkların bebeklik dönemine gerileme ya da erken dönem psikoseksüel gelişim aşamalarından birindeki saplanmaya bağlar. Ancak bu noktada romantik aşkın da bir bağlanma süreci olduğu ifadesinden romantizmin ilk aşamalarının bağlanma anlamına geldiği çıkarılmamalıdır. Romantik aşk, evrim tarafından tasarlanmış yetişkin seksüel eşlerin bağlanmasını kolaylaştıran biyolojik bir süreçtir. Aşkın oluşmasıyla bu yetişkinler de kendi özel ilgilerine ihtiyaç duyacak yavrularının ebeveynleri olacaktır (Hazan ve Shaver 1987).

Yaşlılık döneminde, bakım alma, başkalarına bağımlı olma, maddi sorunlar, kayıplar, yas ve hastalıklar bağlanmayı etkiler. Bireyin önceki bağlanma biçimi ve çocuklarının kendisiyle olan bağlanma biçimleri yaşlılıktaki iyi oluş halini etkiler. Dinle ilgili görüş ve uğraşlar bu dönemde güven ve kontrol kaybı yaşayan yaşlı kişiler için büyük önem taşır (Yıldız 2012).

### **1.2.3. Bağlanma Örüntüleri ve Yaşam Boyu İzlenimleri**

Ainsworth 'yabancı durumu' adını verdiği çalışmada, bağlanma örüntüleri arasındaki farkı belirlemek, keşif davranışı ve bağlanma davranışı arasındaki dengeyi incelemek

amacıyla bir yaşına yaklaşmış bebekleri ve annelerini (Baltimore Çiftleri) laboratuvar ortamında izlemiştir. 20 dakikalık bir süre içerisinde bağlanma sistemini giderek artan şiddette harekete geçiren üç aşama birbirini izler; tanıdık olmayan bir ortama giriş, bir yabancıya gelişi, anneye iki kısa ayrılma ve ardından iki yeniden birleşme durumu. Çalışmada A, B ve C örüntüleri olarak adlandırılan üç farklı davranış örüntüsünün ortaya çıktığı izlenmiştir. A örüntüsü bebekleri tüm aşamalarda keşif davranışını sürdürmüş, anneden ayrılışa olumsuz tepki göstermemiş ve dönüşü sırasında anneye ilgisiz kalmışlardır. C örüntüsü bebekleri yabancıya varlığından endişe duymuş, anne ile ayrılma durumunda rahatsızlık göstermiş ve yeniden birleşme durumunda yakın olma isteği öfke davranışları arasında çelişkili bir tutum sergilemiş, güçlükle yatıştırılmışlardır. B örüntüsü bebekleri ise annenin varlığında çevreyi keşfetmeye açık olmakla birlikte annenin ayrılışında bu davranışları azalmış ve yeniden birleşme sürecinde kaçınma ya da öfke davranışı olmadan anneye yakın olma isteği gözlenmiştir (Ainsworth 1985).

Yaşamlarının ilk yılı süresince evlerinde de izlenen Baltimore çiftlerinden B örüntüsü bebeklerinin anneleriyle güvenli bağlanma geliştirdikleri belirlenmiştir. A ve C örüntüsü bebeklerinden daha az ağladıkları, yeniden birleşme sırasında kucaklandıklarında ve geri bırakıldıklarında annelerini daha ılımlı karşıladıkları, anneye iletişimlerinde daha uyumlu oldukları, annelerinin de pek çok durumda diğer örüntülerdeki annelere göre daha duyarlı tepkiler verdiği, bebekten gelen sinyalleri daha iyi anladıkları, daha uygun ve daha çabuk yanıt verdikleri, bedensel yakınlıklarını daha çok korudukları daha az reddedici oldukları izlenmiştir (Ainsworth 1985).

A ve C örüntüsü bebeklerinin anneleriyle güvensiz ya da kaygılı bağlandıkları belirlenmiştir. Bu örüntülerdeki çocuklar da anneleriyle bağlanma oluştururlar ancak bu bağlanma kaygılıdır. Ainsworth ve arkadaşları, yabancı durumundaki davranışlarından dolayı A örüntüsündeki bebeklere, kaygılı/kaçınan ve C durumundaki bebeklere kaygılı/dirençli ya da kaygılı/ikircikli adını vermiştir. A ve C örüntüsü anneleri de birbirlerinden farklılık göstermektedir. A örüntüsündeki anneler reddedicidirler, bebeğe karşı olumlu duyguları genellikle öfke ya da huzursuzluk ile örtülenmiştir. Bebeklerini diğer anneler kadar uzun süre kucaklamalarına rağmen bu kucaklamanın daha isteksiz olduğu, bebeklerine daha az sarılıp, onları daha az bağrılarına bastıkları gözlenmiştir. C örüntüsü anneleri reddedici olmasalar da görmezden gelici davranışlar sergilerler. Tepkilerinde daha tutarsız olup yakınlık gösterme davranışlarını bebeğin istediği değil kendi ihtiyaç duydukları zamanda gösterirler (Ainsworth 1985).

Düzensiz bağlanma örüntüsü ise kayıp ve travmaların çözülemediği durumlarla

ilişkilidir. Bu travmaların çoğu ruhsal bir bozukluk ya da madde bağımlılığı olan bir ebeveyn tarafından uygulanan fiziksel istismardan kaynaklanır (Howe ve diğ. 1999, s.122).

Bağlanma çalışmalarında sık kullanılan bağlanma ölçeklerinin maddelerini bir araya getirerek faktör çözümlemesi yapan Brennan ve arkadaşları (1998), yetişkin bağlanmaları ile ilgili ‘yakın ilişkiler yönelik yaşanan kaygı’ ve ‘başkalarından ve yakınlıktan kaçınma’ olarak iki temel boyut oluşturmuşlardır. Bireyin ihtiyaç duyduğunda eşinin ulaşılabilirliğine dair endişesi kaygı boyutuyla ilişkilidir. Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip birey reddedilmekten ve terk edilmekten korkar. Başkalarına güvenme, duygusal mesafe kurma, bağlanma figüründen bağımsız olma çabası ise kaçınan bağlanma ile ilişkilendirilir. Bu bireyler yakınlık ve bağlılığa yönelik korku ve huzursuzluk duyarlar (1998 Brennan ve diğ. alıntı Ergin 2009).

İçsel çalışan modeller kavramı bağlanma süreçlerinin yetişkin ilişkilerinde nasıl işlediğinin anlaşılması için temel oluşturur (Pietromonaco ve Barrett 2000). Bebekler, yetişkinlerle ilişkileri çerçevesinde bakıcının ulaşılabilirliği ve tepkiselliği ile ilgili onlardan ne bekleyeceklerini öğrenir ve davranışlarını buna göre şekillendirirler. Bebeğin beklentilerinin oluşturduğu bu bilişsel temsiller, gelecekte kurulacak olan yakın ilişkilerdeki düşüncelere, duygulara ve davranışlara yön verecek olan kendilik ve bağlanma kişiliği modellerini içerirler (1994 Hazan ve Shaver çev. Dönmez 2000).

İçsel çalışan modeller her ne kadar sabit kalmaya yatkın olsa da değiştirilemez değildir. Çocuklukta, içsel çalışan modellerin sadece doğrudan yaşantıdaki değişimlere tepki olarak başkalaşması mümkündür. Soyut düşüncenin gelişmesiyle birlikte içsel modeller düşünme sürecinin üzerine düşünülmesi yoluyla da başkalaşabilir (Atwool 2006).

### ***1.2.3.1. Güvenli bağlanma örüntüsü***

Bütün kültürlerde, çocukların ve yetişkinlerin çoğu güvenli bağlanma ilişkisi geliştirirler. Normal nüfusta, bu örüntünün %55-65 oranında görülmesi beklenir (Howe ve diğ. 1999, s.33). Hazan ve Shaver da (1987) çalışmalarında bu oranı %56 olarak belirlemişlerdir. Güvenli bağlanma örüntüsü en iyi gelişim için gerekli ortamı sağlar. Bağlanma figürünün tutarlı ve duyarlı tepkileri bireyin kendini değerli, diğerlerini güvenilir ve ulaşılabilir olarak algıladığı, çevreninse ilgi çekici ve destek ile baş edilebilir olarak deneyimlendiği içsel bir model yaratır. Güvenli bağlanma örüntüsüne sahip bebek, bir tehdit ile karşılaştığında duygusal ve bilişsel olarak, karşısındakinden destekleyici ve zamanında gerçekleşecek bir tepki almak için gerekli olan davranışı gösterebilir becerisine sahiptir. Bağlanma figürünün değişmez bir temel sağlayarak bebeğin çevresini keşfetmesini kolaylaştırması beyin gelişimi için son derece önemlidir. Esnek ve karmaşık



ağların oluşmasına izin veren sinir birleşimi oluşmuştur. Çocuk dengeyi ve yeni durumlarla karşılaştığında hâkimiyeti sağlar, kendisinin ve diğerlerinin içsel durumunu yansıtmaya kapasitesine ulaşabilir (Atwool 2006).

Güvenli bağlanma örüntüsüne sahip olan çocuk okul öncesi dönemde kendisinin ve diğerlerinin duygularını fark eder ve önemser, duygulanımını düzenleyebilir. Diğerlerini ulaşılabilir olarak algılar, özgüveni yüksektir, sosyal olarak etkili ve yetenekli hisseder (Howe ve diğ. 1999, s.50).

Okul çağında, güvenli bağlanan çocukların duygulanımları olumlu, sorun çözme becerileri yeterli, sosyal uyumları, ruhsal dayanıklılıkları, özgüvenleri, oyunlarında yoğunlaşabilme becerileri yüksektir. Öğretmenleri kendilerine daha gerçekçi davranır, güvenli bağlanma ilişkisi içerisinde olduklarıyla daha uyumlu olurlar, davranış problemleri ve korkuları azdır, mağdur olma ya da mağdur etme olasılıkları düşüktür (Howe ve diğ. 1999, s.55).

Ergenlik ve yetişkinlikte güvenli bağlananlar, bağlanma ilişkilerinin önemini ve etkisini bilirler ve kurdukları ilişkinin etkisi kişilik gelişimlerinde gözlenebilir. Açık, net ve dürüsttürler. Baş etme stratejileri bütünleştirici ve uzlaşmacıdır. Yakın ilişkilerinde rahat, uzlaşmacı ve yansıtıcıdır, empatik dinleyicidirler. Özgüvenleri yüksektir, diğerlerine güvenirlere ve yakın hissettikleri kişilerle sağlıklı bir bağlılık geliştirebilirler. İletişim kanalları açıktır. Konsantrasyonları ve sabırları yüksektir. Kişisel ihtiyaçlarında ve stres durumlarında esnek ve uyumludurlar. Güvenli bağlanması olan ergen ve yetişkinler de sorunlarla karşılaşır ve stres yaşarlar, ancak ruhsal dayanıklılıkları sayesinde olumlu yönelimleri daha uzun sürelidir, problemlerle karşılaştıklarında yaklaşımları olumludur, problemlerden kaçınmaz, çözmeye çalışırlar (Howe ve diğ. 1999, s.57-58).

Ebeveynlik yıllarında güvenli bağlanma geliştirmiş bireyler, daha duyarlı bakım verirler. Çocuklarının hem olumlu hem de olumsuz davranışlarını kabul edicidirler. Kendilerinde, yakın ilişkilerinde ve çocuklarında mükemmel olmayan yanları tolere edebilirler. Daha uyumlu, sorumluluk sahibi, katılımcı ve sıcaktır. Çocukları büyüdükçe onların daha bağımsız davranmasına izin verirler. Kendilerinin ve çocuklarının iyi ve kötü yönleri konusunda gerçekçidirler, ancak daha çok olumlu yönlerine odaklanırlar. Güvenlik ve disiplin, ayrılma ve rahatlama konusunda denge kurabilirler. Çocukları daha uyumlu, dürtü kontrolünde daha başarılıdır, kendilerine inançları yüksektir (Howe ve diğ. 1999, s.60).

### ***1.2.3.2. Kaygılı-ikircikli bağlanma örüntüsü***

Normal nüfustaki bireylerin %8-12'sinin kaygılı-ikircikli/saplantılı bağlanma örüntüsü

içerisinde sınıflanması beklenir (Howe ve diğ. 1999, s.96). Hazan ve Shaver (1987) ise çalışmalarında bu oranı %19 olarak belirlemişlerdir. Bağlanma figürünün tutarsız, güvenilmez, kimi zaman da zorlayıcı/ısrarcı olan tepkileriyle gelişir. Bireyin değerliliğiyle ilgili belirsizlik mevcuttur. Diğerleri güvenilmez, hükmedici ve duyarsız olarak algılanır. Çevre tahmin edilemez ve kaotik olarak deneyimlenir. Bakım verenin tutarsız tepkilerine bağlı olarak bilişsel tepkiler etkisiz olarak deneyimlenir ve devre dışı kalır. Duygusal tepkiler artar ve bağlanma figürü ile yakınlığı sürdürme çabaları içinde düzenlenmesi güçleşir (Atwool 2006).

Çocuklar hareket etmeye ve konuşmaya başladıktan sonra, bakım vereni takip edebilmeye, ilgi çekebilmek için bağırıma, ilgilenilmediği için şikâyetçi olmaya başlar. Bu davranışlar bakım verenin ilişkiyi kesme tehdidiyle sonuçlanabilir ve çocuğun kaygısını arttırarak bağlanma figürüne daha da yapışmasına yol açabilir. Ciddi fiziksel ihmal olduğunda çocuklar pasif ve depresif bir bağımlılığın içine girebilir, cansız, apatik bir hal alabilir ve gelişimsel olarak geride kalabilir, konuşma bozuktur (Howe ve diğ. 1999, s.93). Çaresizlik, kırgınlık, kızgınlık bu örüntüye sahip çocukların belirleyici özelliğidir. Baskın strateji güdüleme/manipülasyondur. Diğerlerinin içsel durumunu kavrama becerisi bozulur ve kendi içsel durumuna odaklanma artar (Atwool 2006). Hem bakım veren hem de çocuk kendi ihtiyaçlarının fark edilmesinde ve karşılanmasında ısrarcıdır. Aile içerisinde kuralların az, dürtüsel davranışların yüksek olduğu bir yapı ortaya çıkar. Ebeveynlerinde duyguların sözel olarak ifade edilmesindenense dışa vurma davranışları gözlenir, çocuklarının duygularını fark etmelerine, ayırt etmelerine ve isimlendirmelerine yardımcı olamazlar. Çocuklar kendilerinin ve diğerlerinin duygularını anlamada ve duyguların davranışlarla ne şekilde ilişkili olduğunu kavramakta ve duygularını düzenlemekte güçlük çekerler. Dikkat sorunları sıklıkla izlenir. Huzursuzluk ve ilgi ihtiyacı içerisindedirler. Sürekli sevildiklerini ve değerli olduklarını başkalarından duymak isterler ve bu durum arkadaş ilişkilerinde sorunlara yol açar (Howe ve diğ. 1999, s.93-97).

Ergenlik ve yetişkinlikte bu örüntü saplantılı bağlanma adını alır. Ergenlikte, antisosyal davranışlar, çatışma, kontrol problemleri, dürtüsellik, bir konu üzerine yoğunlaşmada güçlük, düşük dayanma gücü izlenir. Hem ebeveynleri, hem de öğretmenleri saplantılı ergenlerle sorun yaşarlar. Bu örüntüye sahip ergenler sıklıkla haksızlığa uğradıklarını düşünerek şikâyet ederler. Doyumsuzluk ve öfke duyguları çok yoğun, suçluluk ve kişisel sorumluluk duyguları ise eksiktir. İlişkilerin nasıl sürdüğü ile ilgili çok az şey öğrenirler. Bağlanma figürleri ve diğer yakın ilişkilerinde karmaşık, öfkeli ya da pasif bir uğraş içerisindedirler. Ebeveynlerine karşı öfke duygusu ve onların onayını alma arzusu arasında

kalırlar ve bu duygulanımları gerçekçi bir şekilde değerlendiremezler. Kendileriyle ilgili değerlendirmelerini diğer insanların tepkilerine göre yaparlar ve diğer insanlardan bağımsız, güçlü bir kendilik değeri oluşturamazlar. Yetişkinlikte yakın ilişkilerde kıskançlık, bağımlılık, güvensizlik izlenir. Başkalarının ulaşılabilirliğine güvenemezler, kayıp, ayrılık ve terk edilme büyük korkularıdır. Genç yaşta hızlıca karar verilen evlilikler gerçekleştirip, çoğu kez yine genç yaşta çocuk sahibi olurlar (Atwool 2006); (Howe ve diğ. 1999, s.108-109),.

Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip bireylerin ebeveynliklerindeki ev ortamları düzensizdir; intihar girişimleri, öfke davranışları, ilgi çekme amaçlı alkol kullanımı, teatral davranışlar, birbiriyle aşırı iç içe girmiş ilişkiler izlenir. Bebekleri büyüdüğünde, onların kontrol edilemez olduğunu düşünürler. ‘‘Beni hasta ediyorsun’’, ‘‘Böyle yapmaya devam edersen, kendimi öldüreceğim’’, ‘‘Keşke seni hiç doğurmasaydım’’ gibi sözler sarf edebilirler. Çocuklarıyla ilgilenirken kendi duyguları ve ihtiyaçları baskın olduğu için çocuklarının ihtiyaçlarını ve rahatsızlıklarını anlamada yetersizlerdir. Çocuklarına gösterdikleri tepkiler, bir anda aşırı sevgiden öfkeye dönüşebilir (Howe ve diğ. 1999, s.113-114).

### ***1.2.3.3. Kaçınan bağlanma örüntüsü***

Normal nüfusta insanların %15-23’ünün kaçınan bağlanma örüntüsü sergilemesi beklenir (Howe ve diğ. 1999, s.61). Hazan ve Shaver (1987) çalışmalarında, bu oranı %25 olarak belirlemişlerdir. Kaçınan bağlanma örüntüsü, bağlanma figürü ile tepkisiz ve reddedici bir ilişkinin bulunduğu durumda gelişir. Kişi kendini değersiz olarak algılar ve diğerlerini ulaşamaz ve yaralayıcı olarak görür. Stresli durumlarda sürekli bir desteğin olmamasına bağlı olarak çevre tehdit edici olarak deneyimlenir. Bebek, oldukça erken bir dönemde kendine güvenmek zorunda kalır ve kendini ‘tekrarlayan’ reddedilme deneyimlerinden koruyabilmek için bağlanma davranışını sonlandırır. Bilişsel taktiklerin gücü artarken kuvvetli duygusal tepkiler etkisiz hale gelir ve aşırı bir şekilde düzenlenir. Kaçınan bağlanması olan çocuklar, bilişsel olarak gelişmeye devam eder ve oyunu dikkati dağıtmak için kullanabilir. Ancak duygusal bileşen kaynaşmaz ve savunma olarak bastırılabilir. Bu nedenle, baskın yaklaşım akılcı problem çözmedir. Altta yatan öfke ve kırgınlığa rağmen ilişkiler önemsenmez. Kontrol baskın taktiktir. Yansıtıcı işlev bozulmuştur ve diğer insanlardan kaçınılır (Atwool 2006).

Okul öncesi çağlarda bağlanma örüntüsü kaçınan olan çocukların duygusal destek alma istekleri azalır. Sosyal olarak uyumlu, ancak daha soğuk ve savunmacıdırlar. Ebeveynlerinin, duygusal içeriği az olan davranışlar içerisinde daha rahat olduklarını

öğrenmişlerdir. Ebeveynleri duygusal yakınlıktan çok başarıya ve kazanımlara değer verir ve çocukların bağlanma ihtiyaçları reddedilse de bilişsel başarıları ödüllendirilir. Çocuk, bağımsızlık, fiziksel güç, akademik başarı elde ettiğinde ebeveynleri tarafından ilgi ve onay görür. İlişkilerden çok nesnelere dikkat desteklenir ve tecrübe edilir. Bu alanlardaki rekabet ve kontrol, öz saygı duygusu yaratır. Mükemmeliyetçilik ve maddesel ihtiyaçlar öne çıkar. Uyum ve birliktelik gösterir, ama yakınlık göstermezler. Öz yeterlilik ihtiyacı çok yüksektir, düşmanca ve anti sosyal davranışlar izlenebilir (Howe ve diğ. 1999, s.65).

Kaçınan bağlanma örüntüsünde savunucu davranışlar okul yıllarına da taşınır. Hayal güçlerini yeterince kullanamazlar. Diğerleri ulaşılmaz olsa da birey güçlü, kontrollü ve kolay etkilenmez olur, çünkü duygu gösterimi 'güçsüzlüktür'. Okulda öğretmenlerden fazla beklentileri olmaz, hatta otoritenin varlığından memnun olur ve uyum sağlarlar. Kendilerinden mükemmeliyetçi beklentiler içinde olabilirler. İlgileri kişisel olup başkalarıyla ilişki kurmanın bir yolu olarak kullanılmaz. Tepkilerinin arkasında kaygı, gerginlik, soyutlanma ve üzüntü duyguları bulunabilir, öfke patlamaları görülebilir. Sosyal olarak duyarlı olamayabilir, hatta kaba davranabilirler. Diğer yandan temkinli, tetikte olan ve kendine güvenli bu çocuklar bilişsel becerilerini dışsal duygusal olayları ve diğerlerinin zihninden geçenleri anlamak için kullanabilirler (Howe ve diğ. 1999, s.70).

Bağlanmanın önemini ve diğer insanlara olan ihtiyaçlarını küçümseme yaklaşımı, sosyal bağımsızlığı ve kendine güveni sürdürme çabaları ergenlik ve yetişkinlikte de sürer. Duygular önemsizleştirilir ya da bastırılır. Duygular fazla yoğunlaştığında bunları anlama, işleme ve düzenlemede güçlük çekerler. Diğer insanların düşünceleriyle ilgilenmemeyi destekleyen içsel çalışan modeller diğer insanların kendilerini sevmiyor olabileceği inancına dayanır. Kaçınmacı ve savunmacı örüntülerde bireyler içine kapanık olmakla kompulsif biçimde kendine güvenir olma arasında bir nokta da yer alabilir (Howe ve diğ. 1999, s.71).

Kaçınan bağlanma örüntüsü, ilişkilerden 'kopucu' yaklaşımlarıyla yetişkin bağlanma biçiminde 'kayıtsız örüntü' adını alır. Bu bireyler, kendilerini güçlü, bağımsız ve olumsuz duygulardan etkilenmeyen bireyler olarak görürler, ancak günlük hayatta kendilerinin ya da başkalarının güçlü duyguları karşısında rahat olamazlar. Bu rahatsızlık, bu bireylerin, soğuk, samimiyetsiz hatta münasebetsiz olarak nitelendirilmelerine sebep olabilir. Davranışlarını yönlendirmek için duygulardan çok düşünceleri kullanırlar. Mekanik işlerde çok başarılı olabilseler de sosyal ilişkilerde bu başarıyı sağlayamayabilirler. İşlerinin yürümesi için güçlü bir ihtiyaç duyarlar ve engellendiklerinde tedirgin, kaygılı ve öfkeli hissederler. Kurallar önemlidir, adalet ve adaletsizlik, doğru ve yanlış, iyi ve kötü

kavramları hakkında güçlü inançları vardır. Kendilerinden beklentiler arttığında, çevreyi ve duyguları kontrol etme çabası bireyin kaygısını artırır. İnkâr, bastırma, mantığa bürüme ve kaçınma mekanizmalarının kullanımı artar ve bu sabırsızlığa, ani öfkeye yol açabilir. Diğerlerinin onayını alma ve onlar tarafından beğenilme ihtiyacı içerisinde olduklarından kendi duygu durumları hakkında içgörü sahibi olamayabilirler. Bu bireylerde psikosomatik belirtiler, yeme bozuklukları ve madde kötüye kullanımı görülebilir (Howe ve diğ. 1999, s.72-73).

#### **1.2.3.4. Düzensiz (dezorganize) bağlanma örüntüsü**

Atipik örüntüler oluşturan çocuklar çoğunlukla ihmal ve istismara uğrayan çocuklardır. Tehdit kaynağı olan ebeveynle korkutucu yakınlığı sürdürme ihtiyacı ile karşı karşıya kalırlar (Atwool 2006).

Ergenlikte birey kendisini sevilmeyen ve kötü biri, diğerlerini ise ulaşılmaz, tehditkâr, korkmuş ya da korkutucu olarak algılar. Stres altındayken bağlanma davranışı, yaklaşma ve kaçınma arasında değişken, beklenmeyen, düzensiz bir şekilde yön değiştirir (Howe ve diğ. 1999, s.156).

Dağınık bağlanma örüntüsüne sahip yetişkinlerin güç ve hâkimiyet konusundaki zorlayıcı, cezalandırıcı, korkulu tutumları, öfke ve şiddetle bağlantılıdır. Diğerlerini ulaşılabilir kılma amacı içerisinde kendi duygusal ihtiyaçlarını göz ardı ederler. Kendi bağlanma ihtiyaçlarını inkâr ederek karşılarındakilerin ihtiyaçlarını karşıladıkları karşıt bağımlı ilişkilerde, buyurgan, saldırgan ve zorba eşler ile kompulsif bir uyum içerisinde bulunabilirler (Howe ve diğ. 1999, s.158).

Kaçıngan ve kaygılı bağlanma stratejileri bebek birincil bakım verenle yakınlığı sürdürmeyi başarabildiği ve bu sayede stresli durumlarda destek alabildiği sürece uyumsaldır. Atipik örüntülerin ne dereceye kadar uyumsal olduğu konusunda farklı görüşler bulunsa da bazı çocukların tutarlı uyumsal stratejiler geliştiremediği konusunda fikir birliği vardır (Atwool 2006).

#### **1.2.4. Travma ve Bağlanma**

Bağlanma, çocuğun bilinçli olarak gerçekleştirdiği ilk gelişimsel deneyimdir. Kendiliği oluşturan farklılaşma, ayrılma, bireyselleşme aşamalarındaki ve özellikle bakım veren ile ilişkili nesne sürekliliğinin oluşumundaki herhangi bir bozulma çocuğu ilişkisel kendilik bozukluklarıyla karşı karşıya getirebilir (Barker 2010).

Bağlanma iki sebeple travma üzerinde rol sahibidir;

1. Çocuğun gelişiminin en hassas dönemindeki bağlanma ilişkileri önemli bir travma kaynağı olabilir;

Bakım verenin kendisinin uyguladığı istismar, ihmal, duygusal ulaşılmazlık beyin yapısını ve işlevini olumsuz etkileyerek bağlanmada bozulma, gelişimsel ve ilişkisel travma yaratır (Barker 2010). Bağlanma travması, çocuğun insanlarla ilgili duyguları hakkında açık bir şekilde düşünme becerisini etkilediğinden diğer bağlanma türlerinden daha farklı, daha zarar vericidir (Salo 2006). Bir kişi çocukluktan yaşlılığa kadar travmatik stresle baş etmek durumunda kaldığında, bağlanma sistemi harekete geçer, yardım alma ve rahatlama için güçlü bir istek duyar (Liotti 2004). Çocuğun kaygısı istismar ya da istismar tehdidi ile yükseldiğinde, çocuk bu kişi istismarcısı bile olsa bağlanma figürüne yapışmak ister. Bakım verenin aslında kendisine zarar verdiğini düşünmek çocuk için çok güçtür, bu sebeple kendilerini korumak için bilgiler bölünür ve zihninin bir kısmı kapanır (Salo 2006). Henüz bebeklikte stres tepki sistemleri iyi düzenlenmiş çocuklar ise daha az sorunludurlar ve bakımları kolay olduğundan ebeveynleri tarafından daha az ihmal ya da istismara uğrarlar (Perry ve Szalavitz 2012, s.35,39,182).

2. Bir bağlanma ilişkisi, olası bir travmatik yaşantı durumunda güvenlik duygusunun yeniden sağlanmasında etkilidir (Barker 2010).

Travmatik yaşantılar bireyin olağan kontrol sağlama, bağlanma ve anlamlandırma becerilerini sarsar (Herman 2007). Travma, bağlanma sistemini harekete geçirir, çünkü korkan çocuklar bağlanma figürüne yapışma ihtiyacı duyarlar (Salo 2006). Erken dönem travma, gelecekteki özgüveni, sosyal farkındalığı, öğrenme becerisini ve fiziksel sağlığı etkiler. Bağlanma yeterince nitelikli olduğunda, nörolojik bütünleşme normal biçimde gelişir ve ilişkideki güvenlik, onay, neşe ve haz beklentileri karşılanır. Bağlanma başarısız ve travmatik olduğunda ise olumsuz ilişkinin yarattığı nörolojik bozukluk ve anılar yetişkin beklentilerinin temelini bu yönde oluşturur (Barker 2010).

Travma ve travmaya karşı oluşan tepkiler bağlanma ile birlikte değerlendirilmelidir. Travmatik olaylarda en önemli nokta olayın ilişkileri etkileme şeklidir ve yakın ilişkileri yaşayamamak zarar vericidir. Dünyaya ve kendine güveni, güvenlik hissini geri kazanmak, tekrar sevebilmek ilişkiler yoluyla gerçekleşecektir (Perry ve Szalavitz 2012, s.271-272).

Bireyler, çocukken kendilerine bakıldığı biçimde çocuklarına bakmaya yatkındırlar. Eğer ebeveyn, keyifli bir şekilde çocuk yetiştirmek için gerekli olan nörobiyolojik yeterliliğe sahip değilse gerginlikler ve sıkıntılar artar (Perry ve Szalavitz 2012, s.107-109). Ebeveynlerin geçmişinde çözülmemiş, onların yas tutmasına sebep olan ve onları öfkeliendiren, kaygılı ya da kaybolmuş hissettiren travmalar olduğunda, çocukları dengesiz biçimde karşılık verirler, çünkü ortada hiç sonlanmayan bir korku vardır ve çocuk yeterli desteğe sahip olmadığı için uygun bir yöntem geliştiremez (Salo 2006). Travmatik kayıp

yaşantılarıyla ilgili düşüncelerini dışı vuramayan, konuşamayan ebeveynlerin çocukları stresli durumlarda ebeveynleriyle ayrılma ve yeniden birleşme ile baş etmek için tutarlı bir bağlanma stratejisi geliştirmede yetersiz kalırlar. Bu durum, kaybın/yasın/travmanın kendisinden değil yasin/travmanın çözülmesindeki ve bunlarla baş etmedeki yetersizlikten kaynaklanır. Örneğin, yas süreçlerini çözümlenmede ve travmatik yaşantılarla baş etmede güçlük çeken, eklenen bazı yaşantılarla travmaları süregelen hale gelen soykırım mağdurlarında travmatik yaşantıların etkileri ve güvensiz bağlanma örüntüsünün ebeveyninden çocuğa aktarımı nesiller boyu sürebilir (Bar-On ve diğ. 1998).

Konuyla ilgili çalışmalar gözden geçirildiğinde bağlanma örüntüleriyle travmatik yaşantılar arasındaki ilişkinin daha çok çocukluk çağı travmalarında belirginleştiği görülmektedir;

Deniz'in (2006) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, bağlanma örüntülerinden korkulu bağlanma ile utanç duygusu arasında ve saplantılı bağlanma ile çocuklukta istismarlar arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür.

Alexander (1993), yetişkin bağlanmasının ve cinsel istismarın şiddetinin enstest mağdurlarının uzun dönem işlevselliğinde anlamlı ve belirgin etkileri olduğunu belirtir. Özellikle erken yaşta başlayan cinsel istismara ait özellikler depresyon, zorlayıcı düşünceler ve kısmen de istismarla ilgili hatıralardan kaçınma ile, güvenli yetişkin bağlanmasına sahip olmama da istismarla ilgili hatıralardan kaçınma ile ilişkilidir.

Styron ve Janoff-Bulman (1997), yaptıkları çalışmada çocukluk çağı istismar yaşantısı olan bireylerin istismar yaşantısı olmayanlara göre daha az güvenli çocukluk ve yetişkinlik ilişkileri olduğunu belirlemiştir. Çatışma durumlarında bu bireylerin, daha depresif oldukları ve zarar verici davranışlarda daha çok buldukları izlenmiştir.

Aile ya da bakım veren çevre içerisinde yaşanan, bireyin bağlanma özelliklerini önemli ölçüde etkileyen çocukluk çağı ihmal ve istismarının hafıza ve bilinçte yarattığı değişimler kimlik duygusunu da şekillendirir. Disosiyatif kimlik bozukluğu hastalarında kişiler arası ilişkiler içerisinde ortaya çıkan travmatik yaşantılara sıklıkla rastlanmaktadır (Şar 2010).

Waldinger ve arkadaşları (2006), güvensiz bağlanma, özellikle korkulu bağlanma örüntüsünün çocukluk çağı travması ve yetişkin somatizasyon bozukluğunda belirleyici olduğunu bulmuştur. Ancak, aynı çalışmada travma yaşantısı olan çocukların tümünün güvensiz bağlanmadığı belirtilmiştir. Çocukluk çağı travması, güvensiz bağlanma için bir risk faktörü olabilir, ancak bu durumu etkileyen, biyolojik, psikolojik ve toplumsal etkenlerin daha geniş bir biçimde incelenmesi gerekmektedir.

### 1.3. Ruhsal Dayanıklılık Kavramı ve Travma

"Önce seni yok sayar, sonra sana güler, daha sonra seninle savaşırlar, sonra da kazanırsın-  
Mahatma Gandhi"

Olumsuz yaşam olayları ile karşılaşan her bireyin bu olaylarla baş etme biçimleri aynı değildir. Bazıları üstesinden gelemedikleri akut bir stres durumu yaşarken bazıları kısa bir süre içerisinde iyileşme gösterip bir süre sonra aniden ortaya çıkan sağlık problemleriyle karşılaşabilir, dikkatlerini yoğunlaştırmada güçlük çekebilir, hayattan zevk alamayabilir. Kayıp ya da travma yaşantısı olan pek çok birey ise olumlu duygusal yaşantılarını, kişilerarası ilişkilerini sürdürebilir ya da var olan işlevselliklerinde yalnızca geçici bozukluklar yaşayabilir (Bonanno 2004).

İnsanların antik hikâyelerdeki zorluklara göğüs geren kahramanlara yüzyıllardır hayranlık duymalarına karşın ruhsal dayanıklılık üzerine yapılan bilimsel çalışmalar 1960'lı ve 70'li yıllarda başlar (Mastens ve Gewirtz 2006).

2.Dünya Savaşı öncesinde psikoloji biliminin üç ana amacı; ruhsal rahatsızlıkları iyileştirmek, bireylerin yaşamını daha üretken ve doyumlu hale getirmek ve büyük yetenekleri fark edip geliştirmek üzerine yoğunlaşmıştır. Savaşın hemen ardından gazilerle yapılan çalışmalar ilerledikçe ruh bilimciler insanoğlunu dış güçlerden, içgüdülerden, dürtülerden, çocukluk çağı çatışmalarından etkilenen pasif bir odak noktası olarak görmeyi bırakıp, bireysel acıları değerlendirmeye ve tedavi etmeye yönelmiş, hasarın, hasarlı davranışların, hasarlı dürtülerin, hasarlı çocukluğun onarımı üzerine çalışmalarını arttırmışlardır (Seligman 2002).

1940'lı yıllarda, İnsancıl Yaklaşım teorisyenleri insanoğlunun olumlu yanlarına dikkat çekerek sağlıklı işlevsellik kavramını ortaya çıkarmış, temel psikopatoloji ve mekanik bir görüşü savunmak yerine, bireylerin sevme, diğerlerini kabul etme, yaratma, mizah becerilerini kullanarak işlevsel olmalarını ve kendilerini bir bütün olarak hissedebilmelerini sağlamayı amaçlamışlardır (Kararımak 2007). Temelini İnsancıl Yaklaşımdan alan Pozitif Psikoloji hareketi ise bize psikoloji biliminin sadece hastalığı, zayıflığı ve hasarı değil güç ve erdemi de incelediğini hatırlatır. Tedavi yalnızca yanlış olanı düzeltmek değil, aynı zamanda doğru olanı inşaa etmektir. Psikoloji sadece hastalık ve sağlıkla değil, iş, eğitim, iç görü, sevgi, büyüme ve oyunla da ilişkilidir. Bu bağlamda pozitif psikoloji, umut beslemeye, kendini kandırmaya, geçiştirmeye değil, karmaşık insan davranışlarındaki problemlere karşın en iyi uyumu bilimsel yolla sağlamaya çalışır (Seligman 2002).



Özetle, modernizmden postmodernizme geçişle birlikte sosyal bilimlerdeki yeni ilgi alanı zayıflıktan kişisel güçlülüğe odaklanmaya başlamıştır. Ruhsal dayanıklılık, iyi oluş, travma sonrası büyüme ve öğrenilmiş iyimserlik kavramları sıklıkla kullanılmaya başlanmış ve ilgi patolojiden ruhsal sağlığa doğru yönelmiştir. Ruhsal dayanıklılık konusunda yapılmaya başlanan çalışmalar da bu durumun bir göstergesidir (Kararımkak 2007).

Dayanıklılık terimi Türk Dil Kurumu sözlüğünde ‘Dayanıklı olma durumu, dayanıklılık, metanet’ şeklinde tanımlanmıştır. Latince geri çekilme, atlama, sıçrama anlamına gelen ‘*resilire*’ kökünden gelmektedir ve meydan okuma durumundaki uyumla ilgili bir kavramdır. Fizik bilimleri ve mühendislikte ‘bir yay veya lastik gibi strese direnmek’, ‘kırılmadan eğilmek’ ya da ‘orijinal formunu geri kazanmak’ anlamlarına gelen dayanıklılık, insan gelişimi bilimlerinde ‘travmatik yaşantıların ardından toparlanma’, ‘hayatta başarıyı kazanmak için dezavantajların üstesinden gelme’ ve ‘yaşam görevlerinde işlevsel olabilmek için strese karşı koyma’ yı içeren daha geniş anlamlar taşır. Ruhsal dayanıklılık, elverişsiz durumlarda ortaya çıkabilen uyum ya da gelişim kalıplarıdır (Masten ve Gewirtz 2006).

Bir bireyin yeterli, olgun, uyum sağlayabilen ya da normal olarak değerlendirilmekten öte dayanıklı olarak tanımlanabilmesi için bu bireyin genetik, biyolojik, sosyokültürel ve demografik koşulları ya da özellikleri içeren bir takım risk etmenleri ile karşı karşıya bulunması gerekmektedir (Gizir 2007). Travmaya karşı ruhsal dayanıklılık, bir yakının ölümü, şiddet ya da yaşamı tehdit eden yıkıcı bir yaşam olayıyla karşılaşan bir yetişkinin dengede kalabilme, ruhsal ve fiziksel işlevselliği sağlıklı bir şekilde sürdürebilme becerisine ve aynı zamanda üretici faaliyetler ve olumlu duygular geliştirebilme kapasitesine sahip olmaktır (Bonnano ve Mancini 2008).

Ruhsal dayanıklılık sadece baş etme becerisi anlamına gelmez. Baş etme, ruhsal dayanıklılığı etkileyen etmenlerden yalnızca birisidir. Öte yandan birey stres etmenleri gerçekten yüksek olduğunda bu durumla yeterli derecede baş edemiyor ve dayanıklı olarak görülüyor olabilir ancak aynı süreçte hala onu dayanıklı kılan başka etmenler de var olabilir (Mandleco ve Peery 2000).

Ruhsal dayanıklılık kavramının psikopatolojinin olmaması anlamına gelip gelmediği bir tartışma konusudur. Ruhsal dayanıklılık basitçe psikopatoloji yokluğundan daha geniş bir kavramdır (Bonnano 2004). Ruhsal dayanıklılığın psikopatolojinin zıt kavramı olduğu düşüncesi sorun yaratabilir, çünkü oldukça dayanıklı pek çok birey aynı zamanda bir psikopatoloji taşıyor olabilir. Örneğin, soykırımla ilgili yapılan çalışmalarda TSSB ya da

depresyon belirtilerinin varlığı ya da yokluğu bu bireyleri yeni bir yaşam oluşturma, evlenme, çocuk sahibi olma, geçimini sağlama, çocuklarının eğitimini sağlama, toplumda bir yer edinme ve becerileri doğrultusunda üretmekten alıkoymamıştır. Bireysel farklılıklar daha çok belirti şiddetleri ile ilişkilidir ve genellikle başa çıkma becerileri, sosyal destek, zihinsel kapasite, eşlik eden diğer tıbbi sorunların etkisindedir. Bu farklılıkların bir kısmı TSSB'nin risk faktörlerini yansıtabilir ya da travmaya maruziyet ile ilişkili olabilir. Patolojinin ne ölçüde var ya da yok olduğunun belirlenmesi ruhsal dayanıklılıkla ilişkili değişkenleri etkileyecektir (Yehuda ve Flory 2007).

Ruhsal dayanıklılık ve travma sonrası büyüme kavramlarının her ikisi de iyi oluş haliyle ilişkilidir. Buna rağmen, yapılan çalışmalarda, bu kavramların ters yönlü bir ilişki içerisinde oldukları, yüksek ruhsal dayanıklılık puanlarının en düşük travma sonrası büyüme puanları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu durumla ilgili iki açıklama yapılabilir. Dayanıklılığı yüksek olan bireylerin kişilik özellikleri travma ile baş edebilmelerini kolaylaştırmaktadır ve bu sebeple bir 'değişim' yaşanmamaktadır. Büyüme, ancak travmanın zorlayıcılığı mağdur için onu olumsuz olaydan olumlu bir anlam çıkartmak için güdüleyebilecek kadar yüksekse gerçekleşir. Diğer bir açıklamaya göre de 'büyüme' aslında daha incinebilir olan bireylerin travmanın ardından dengeyi oluşturabilmek için gerçekçi olmayan iyimser bir görüş yaratma ihtiyacı içinde geliştirdikleri yanlılıktır (Levine ve diğ. 2009).

"Direnc" sözcüğü, karşı koyan güç, karşı koyma, mukavemet, "direncli" ise bir şeyden etkilenmeyen anlamına gelmektedir (TDK 2012). Ruhsal dayanıklılık ise daha önce ifade edildiği gibi yeniden uyum sağlayabilme becerisi ile ilişkilidir. Ruhsal olarak dayanıklı birey, travmatik yaşantıdan etkilenip stres tepkileri gösterir ve bir süre sonra eski denge durumuna döner, ancak direnc söz konusu olduğunda herhangi bir stres tepkisi gözlenmemektedir.

İyileşme, TSSB ya da depresyon belirtileri gibi psikopatolojilerle normal işlevselliğin en azından birkaç ay süresince bozulmasının ardından olay öncesi duruma geri dönülmesidir. Tamamıyla iyileşme bazen hızlı olurken bazen bir iki yıl alabilir. Ruhsal dayanıklılık ise aksine sabit bir dengeyi koruma becerisini yansıtır. İyileşmekte olan bireyler eşik altı belirtiler gösterirler, ancak dayanıklı bireyler normal işlevsellikte aşırı zihinsel uğraşlar, huzursuz uyku gibi birkaç haftalık kısmi geçici bozukluklar yaşayabilse de genel olarak zaman içerisinde üretici etkinlikler, olumlu duygular ve sağlıklı işlevsellik gösterebilirler (Bonanno 2004).

Ruhsal dayanıklılık konusundaki ileriye dönük ve boylamsal araştırmaların yeterli olmaması sebebiyle bireylerin uyum sağlama becerisiyle mi doğdukları yoksa dayanıklılığın bir zorluk ile başa çıkma mecburiyeti sonucunda ortaya çıkan bir kazanım mı olduğu tam olarak aıklanamış değildir. Aslında ruhsal dayanıklılık hem kendini toparlama becerisi olarak kişisel bir özellik, hem de uyum sağlama süreci ya da başarılı uyum oluşturma olabilir. Eğer ruhsal dayanıklılık travma yaşantısı öncesinde de belirlenebilecek olan sürekli bir özellikse ve yapısalsa, bu bilgi, mesleki ya da diğer felaketler konusunda yüksek risk altında bulunanların sıkıntılı durumlara verecekleri tepkiyi tahmin etme olasılığını sunacaktır. Ruhsal hastalıkların çevresel etkenlere maruz kalma sonucunda ortaya çıkması bağlamında ise ruhsal dayanıklılık, patolojinin her zaman neden gelişmediğini açıklayabilir. Ruhsal dayanıklılığın biyolojik belirleyicilerinin tanımlanması durumunda bulgular, travmatik yaşantılarda iyileşme öngörmede (yapısal olduğu takdirde) ya da takip etmede (durumsal olduğu takdirde) kullanılabilir (Yehuda ve Flory 2007). Mancini ve Bonanno, ruhsal dayanıklılığın bir süreç mi yoksa bir sonuç mu olduğunun çalışılan örneklerin ve stres etkeninin doğasına bağlı olduğunu belirtir. Gelişimsel dayanıklılık araştırmacıları, sıklıkla uzun süreli stres etkenlerini incelediklerinden, dayanıklılığı bir süreç olarak ele alırlar. Öte yandan, yetişkinlerdeki akut stresin etkisi çalışılırken, uyumu, bireyin bir olaya verdiği tepkinin belirlendiği bir sonuç olarak ele almak daha doğru olacaktır. Farklı kullanımlar, ruhsal dayanıklılık kavramının anlaşılmasındaki anlamlı bir farkı yansıtmaktan çok, çalışılan örneklem ve stresin süresi gibi farklı soruların sorulmuş olmasını yansıtmaktadır (Mancini ve Bonanno 2010, s.259-260) .

Özetle travma sonrası ruhsal dayanıklılık çok sayıdaki karmaşık davranışsal yatkınlığın birikimidir. Dışadönüklük, yüksek öz saygı, girişkenlik, iç kontrol odağı ve bilişsel geribildirim ile bağlantılı kişilik özelliklerinin birleşimidir. Esneklik, enerji, mizah, nyargısızlık ve duygu düzenleme becerisini içeren ego sağlamlığı ile ilişkilidir. Travma sonrası ruhsal dayanıklılık durumsal strese karşı davranışsal uyum ve kişilik işlevselliği biçimidir (Agaibi ve Wilson 2005).

### **1.3.1. Ruhsal Dayanıklılık Etmenleri**

Bonanno (2004), ruhsal dayanıklılık konusunda çalışan pek çok teorisyenin ruhsal dayanıklılık kavramını ya patolojik ya da sadece çok sağlıklı bireylerde görülebilen oldukça ender rastlanan bir durum olarak görmelerini eleştirerek ruhsal dayanıklılığın iyileşme sürecinden farklı bir yönü olduğunu, sanılandan daha sık görüldüğünü ve ruhsal dayanıklılıktaki dengenin sağlanmasında tek bir yolun değil mücadeleci kişilik yapısı

(hardiness), kendilik değerini yüceltme (self-enhancement), bastırmacı baş etme, olumlu duygular ve mizah gibi birçok faktörün etkili olduğunu, hatta aleyhte gibi görülen ‘kendini olduğundan iyi görme’ gibi bazı durumların bireylerin daha fazla dayanıklı olmasına yardımcı olduğunu belirtir.

Conner ve Davidson’ın (2003), Kobasa (1979), Rutter (1985) ve Lyons’ın (1991) çalışmalarından da yararlanarak ortaya koyduğu dayanıklılığın belirleyici özellikleri iç kontrol odağına sahip olma, güvenli bağlanma, öz-saygı, öz-yeterlilik, kendine bağlılık duygusu, anlamlılık duygusu, mizah duygusu, kişisel ya da ortak amaçların varlığı, diğerlerinin desteğini kabul etme, çözüm odaklı yaklaşım, stresin güçlendirici etkilerini algılayabilme, değişikliği ve stresi meydan okuma olarak görebilme, yeni güçlülere karşı eski başarıları kullanma, değişikliğe uyum sağlama becerilerine sahip olma, olumsuz duygulanımları hoş karşılayabilme, sabır, iyimserlik ve inançtır.

Ruhsal dayanıklılıkla ilişkili etmenlerin, özellikle geliştirilebilecek olanların, uygun biçimde ilişkilendirilmesi, dayanıklılığın nasıl sağlanacağı ve travmatik stresin nasıl iyileştirilebileceği konusunda önemli görüşler sağlayacaktır (Yehuda ve Flory 2007). Ruhsal dayanıklılık araştırmalarında dayanıklılığı etkileyen etmenler bireysel, ailesel ve çevresel etkiler olarak ele alınmıştır (Gizir 2007). Bireysel, yani içsel etkenleri bireyin genel sağlığı, genetik yatkınlıkları, mizacı ve cinsiyetini içeren biyolojik etkenler ve bilişsel kapasitesini, zekâsını, baş etme becerilerini, içsel ve kişilerarası ilişkilerdeki kişilik özelliklerini içeren psikolojik etkenler olarak ikiye ayırabiliriz. Ruhsal dayanıklılığı etkileyen dışsal faktörler ise aile içerisinde ya da aile dışındaki önemli kişiler ve toplumsal kaynakları içeren etkenler olabilir. Öğretmen gibi destekleyici yetişkinler, akranlar bu noktada önem taşır. Tüm bu etmenler ruhsal dayanıklılığı ayrı ayrı etkiliyor olsa da birbirleriyle de etkileşim içindedir (Mandleco ve Peery 2000); (Gizir 2007).

Ruhsal dayanıklılığı yüksek olan çocuklar sağlıklı, fiziksel olarak güçlü, iyi huylu, koordine ve enerjiktirler. Genetik ve kronik hastalıklar, erken doğum, kişilik bozuklukları ruhsal dayanıklılığı azaltır. Erkekler, özellikle bebeklik ve çocuklukta kızlara göre daha hassastır, ancak kızlar ergenlik döneminde daha kırılgandır. Zekâ, akademik beceriler, problem çözme becerilerinin yüksek olması ruhsal dayanıklılığı olumlu yönde etkiler. Ruhsal dayanıklılıkta bireyin kendisiyle ilgili hisleri ve şemaları da önemlidir. Ruhsal olarak dayanıklı bireyler, esnek, değişime açık, uygun çözümler bulabilen, muhakeme gücü iyi, iç kontrol odaklı, güçlü ve zayıf yanlarının farkında olan, kayıp ve kısıtlılıklarını kabul eden, kendine değer veren, olumlu, güdülenmiş, kendine güvenen, gerektiğinde yardım isteyebilen ancak aynı zamanda bağımsız olup davranışlarının sorumluluğunu

alabilen, mizahı kullanabilen, yetenekli, inançlı, yaşamlarını anlamlı gören kimselerdir. Duygusal problemlerin ve davranış problemlerinin düzeyinin düşük olması psikolojik ruhsal dayanıklılık için yeterlilik faktörleridir. Yine, yaşam hedeflerinin olması, gelecek için olumlu beklentiler ve umut koruyucu etkenlerdir. Ruhsal olarak dayanıklı bireyler, okul ve aile içinde etkin şekilde yer alırlar, sosyal olarak yeterlidirler, sosyal sorumluluk sahibi olup olumlu sosyal ilişkiler oluşturabilirler, diğerleriyle ilişkilerinde fedakâr, duyarlı, uzlaşmacı, empatik, bireysel farklılıklara karşı açık, arkadaş canlısı, kibar ve saygılıdır, iyi dinleyicidirler. Otoriteye ve aileye karşı olumlu, kurallara ve önerilere uyumludurlar, aile ortamı kötü olduğunda kardeşlerini kollayabilirler (Mandleco ve Peery 2000); (Gizir 2007).

Bilişsel bir süreç olmayıp daha çok duygu odaklı bir mekanizma ve duygusal bir disosiasyon olan bastırmacı baş etme, kayıp ve travmaya ruhsal açıdan dayanıklı olan bir grup bireyde rastlanan bir tutumdur. Olumsuz düşünce, duygu ve hatıralardan kaçınan bireyler, zorlu durumlarla ilgili belirgin olarak daha düşük stres düzeyi ifade ederler. Diğer bireylerden daha fazla somatik şikayet ifade etmelerine ve otonom uyarımlarının daha yüksek olmasına rağmen bu bireylerde uzun vadede diğer bireylerden daha fazla sağlık problemi izlenmemiştir (Bonanno 2004).

Ruh sağlığı uzmanları genellikle bireyin kendi becerileri ve eksiklikleri hakkında gerçekçi inançlara sahip olmasının gerektiğini savunmaktadır. Ancak, diğer bireyler tarafından hoş karşılanmasa da özellikle kişinin benliğine saldırıda bulunulan zorlayıcı durumlarda bireyin kendisi hakkında yanlış bir şekilde olumlu hislere sahip olması uyum sağlayıcı ve iyileştirici olabilir. Bu bireylerde ölçülen salyadaki kortizol düzeyi de stres seviyelerinin düşük olduğunu göstermektedir (Bonanno 2004).

Geçmişte olumlu duyguların önemi ihmal edilmiş olsa da yakın zamanda yas tutan bireyler, çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismarı mağdurları ile yapılan pek çok çalışma olumlu duyguların ve mizahın kullanımının ruhsal dayanıklılıkla ilişkili olduğunu, uyumu arttırdığını ve sosyal ilişkileri iyileştirdiğini göstermektedir. Bu konu gelecek araştırmalar için oldukça önemli bir alandır (Bonanno 2004).

Ruhsal dayanıklılığı etkileyen aile içi etmenler ev ortamı, ebeveynlerin tecrübeleri ve öne çıkan aile bireyleridir. Düzenli, kalabalık olmayan, kardeşlerin arasında en az 2 yaş olan, 4 ya da daha az çocuklu evler ruhsal dayanıklılığı destekler. Kurallı ancak zorlayıcı olmayan, yaşa uygun disiplin sağlayabilen, tutarlı beklentilere sahip, bütünleyici, güvenilir, yardımcı, çocuğun ilgilerini fark edip destekleyen, sabırlı, kabul edici, duygusal olarak sorumluluk sahibi, iletişime açık ebeveynler ruhsal dayanıklı çocuklar yetiştirebilirler.

Ruhsal açıdan dayanıklı çocuklar, istikrarlı biçimde, uygun ve yeterli ilgi gösteren en az bir aile üyesi ile yakın bağ oluşturmuşlardır. Dedeler, halalar, dayılar gibi tamamlayıcı aile üyeleri mevcuttur. Kardeş ilişkileri sıcak ve koruyucudur (Mandleco ve Peery 2000); (Werner 1993).

Kaliteli eğitim kurumları, sağlık kurumları, ibadethaneler, komşular, gençlik kulüpleri, gençler için oluşturulan etkinlikler, çeşitli toplumsal destekler ruhsal dayanıklılığı etkileyen toplumsal kaynaklar ve çevresel koruyucu faktörlerdendir (Gizir 2007) ; (Mandleco ve Peery 2000).

Anne babanın fiziksel ve ruhsal hastalıkları, boşanması, ölümü, tek ebeveyn ile yaşamak ve ergenlikte anne olmak ailesel risk etmenleri olarak belirlenmiştir (Gizir 2007).

Başlıca çevresel risk etmenleri ekonomik zorluklar, yoksulluk, çocuk ihmali ve istismarı, savaş, doğal afetler gibi toplumsal travmalar, toplumsal şiddet, ailevi felaketler ve evsizliktir (Gizir 2007).

Bonnano (2004) ise, sosyal destek yoksunluğu, düşük zihinsel kapasite, eğitim eksikliği, aile geçmişi ve geçmiş psikiyatrik hikâyenin varlığı gibi TSSB tepkilerinin yordayıcılarının pek çoğunun ruhsal dayanıklılıkla ilişkili olabileceğini ancak bu konuda yeterli araştırma yapılmadığını belirtir.

### **1.3.2. Ruhsal Dayanıklılığın Desteklenmesi**

Agaibi ve Wilson (2005) başarılı bir tedavi için travma sonrası ruhsal dayanıklılığın anlaşılmasının önemini vurgulamış, mağdurların travma sonrası ruhsal dayanıklılığı öğrenebildiğini ve bunun travmatik yaşantının etkilerini azaltmak için oluşturulacak eğitim programlarıyla gerçekleştirilebileceğini savunmuşlardır.

Erken çocukluk döneminin ruhsal dayanıklılığı anlamak ve geliştirmek için önemli bir zaman dilimi olduğu yapılan çalışmalarda belirlenmiştir. Bu yıllar içerisinde yeterliliğin temelleri oluşur ve insan gelişimi için en çok önem taşıyan koruyucu sistemler gün ışığına çıkar. Bazı çocuklar ruhsal dayanıklılıklarını doğal bir süreç içerisinde oluştururken bazıları yardıma ihtiyaç duyarlar. Bu ilk yıllar riski azaltmak, kaynakları arttırmak, yeterliliği sağlamak ve gelecekte de güçlü bir yapı oluşturabilecek girişimler için büyük ümit taşımaktadır (Masten ve Gewirtz 2006).

Olumsuz şartlarda yaşayan ailelere yardımcı olabilmek üzere yeterli bütçenin ayrılması, okullarda özellikle risk altında bulunan çocukların belirlenebilmesi ve bunlar için ruhsal dayanıklılığı artırıcı rehberlik programlarının oluşturulması, sosyal beceri ya da yaşam becerileri eğitimlerinin verilmesi, akran ilişkilerinin ve dayanışmasının desteklenmesi,

mesleki gelişim eğitimi, madde kullanımını önleme programlarının hazırlanması ruhsal dayanıklılığın artırılması bakımından önem taşımaktadır (Gizir 2007).

#### **1.4. Travma, Bağlanma ve Ruhsal Dayanıklılık İlişkisi**

“Her şeye rağmen, hâla insanların aslında kalben iyi olduklarına inanıyorum. Umutlarımı akıl karışıklığı, ıstırap ve ölüm üzerine kuramam. Dünyanın gitgide bakımsızlaştığını görebiliyorum, her an yaklaşmakta olan ve bizi de yıkacak fırtınayı duyabiliyorum, milyonların acısını hissedebiliyorum ve yine de gökyüzüne baktığımda her şeyin düzeleceğini, bu vahşetin bir son bulacağını ve barışın ve sakinliğin geri döneceğini düşünüyorum. -Anne Frank, Bir Genç Kızın Hatıra Defteri”

Atwool (2006), bağlanma ve ruhsal dayanıklılık çalışmalarının birbirinden farklı olarak değil bütünleyici şekilde gerçekleştirilmesi gerektiğini söylemektedir. Bağlanma teorisinde ruhsal dayanıklılık sürecinin anlaşılmasına katkıda bulunacak pek çok nokta bulunmaktadır. Bağlanmanın dinamikleri ruhsal dayanıklılığın daha net anlaşılabilmesine yardımcı olacak ve böylece her iki alanda da daha geniş bilgiye ulaşılabilecektir. Bireysel özellikler, destekleyici aile, diğer yetişkinlerle ya da çevredeki kurumlarla olumlu bağlantılar ve kültür bağlanmanın ruhsal dayanıklılıkla ilişkili olduğu dört ana alandır (Atwool 2006).

Bebeğin bakım verenle kurduğu ilişki içerisinde erken gelişen sağ yarımküresinin, stres tepkisi konusunda başat olan limbik sistem ve otonom sinir sistemiyle derin bağlantıları vardır. Bu bağlamda bağlanma ilişkileri çocuğun baş etme becerilerinin gelişimini kolaylaştırır. Bebeğin uyum sağlayan ruh sağlığı, temelde değişiklik ve stresle baş etmede kullanılan, insanoğluna has, esnek yöntemlerin en erken gösterimi olarak tanımlanabilir. Etkin sağ beyin işlevleri, ilerleyen yıllardaki en uygun gelişim için ruhsal dayanıklılık etkeni olacaktır (Schore 2001).

Bireyin sevip saydığı kişiler tarafından onaylanması büyük bir ödülken, bu kişilerin kaybı onay ve şefkatin kaybıdır. Travmadan etkilenmiş bireylerin, iyileşebilmesi için güvene dayalı ilişkiler kurmaları ve kendilerini kontrol sahibi olarak hissetmeleri gereklidir, bu sebeple onlara güvenli bir ortam yaratmak büyük önem taşır (Perry ve Szalavitz 2012, s.73,109).

Kültür, koruyucu bir etken olabileceği gibi bölünmeye ve olumsuz kendilik görüşüne de sebep olabileceğinden (Atwool 2006), travmatik yaşantıların ardından çocukların yaşantının olumsuz etkilerinden kurtulmaları ve daha sağlıklı olmalarını sağlamak için

öncelikle toplumdaki sosyal bağları güçlendirmek gerekmektedir (Perry ve Szalavitz 2012, s.272, 273).

Güvenli bağlanma örüntüsü içerisinde, ruhsal dayanıklılığın oluşması için tüm etkenler bulunmaktadır (Atwool 2006). Güvenli bağlanma, bireye stresli durumlara olumlu bir şekilde yaklaşma, bu olaylarla yapıcı bir şekilde baş etme ve iyi oluş hali ile uyumunu geliştirmede yardımcı olacak içsel bir kaynaktır. Güvenli bağlanma örüntüsündeki kişinin kendine ve dünyaya güvenebilme, ihtiyacı olduğunda başkalarından yardım isteyebilme, kontrol ve öz yeterlilik duygularına, olumlu beklentilere sahip olma becerileri ruhsal dayanıklılık etkenleri olarak görülebilir (Bretherton 1985). Güvenli bağlanma örüntüsü ile düşük düzey yaşam boyu ve şimdiki TSSB belirtileri, olumlu duygulanım, yüksek düzey algılanan sosyal destek (geçmişte ve şimdi), akılcı baş etme yöntemleri ve dünyanın iyiliğine inanç arasında güçlü bir ilişki izlenmiştir (Conner ve Elklit 2008). Kaçınan ve kaygılı bağlanma örüntüleri, çocukların ilişkilerin ve duyguların üstesinden gelebilmelerine izin verecek ölçüde yeterli bir ruhsal dayanıklılık oluşturabilir (Atwool 2006), ancak kimi zaman yetersiz baş etme ve uyumsuzluğa yol açacak risk faktörleri olarak da ortaya çıkabilir (Bretherton, 1985). Kayıtsız/kaçınan bağlanma örüntüsü yüksek düzeyde yaşam boyu ve şimdiki TSSB belirtileri, somatizasyon ve düşük düzeyde dünyanın iyiliği ve algılanan destek (şimdi) ile ilişkilidir Saplantılı bağlanma örüntüsü, yüksek düzey duygusal ve düşük düzey akılcı baş etme yöntemleriyle ilişkili bulunmuştur (Conner ve Elklit 2008). Düzensiz bağlanma örüntüsü olan çocuklar ise ilişkilerin, duyguların ya da deneyimlerin üstesinden gelebilmede uygun bir strateji geliştiremeyen, en kırılgan olanlarıdır (Atwool 2006).

Bağlanma biçimi duygu düzenleme üzerinde etkilidir. Duygu düzenleme, hem bireyin stresle baş etme biçimlerinin belirlenmesinde, hem de bireyin olayı tehdit edici olarak algılayıp algılamamasında rol oynar. Ruhsal dayanıklılık ise bireyin kendi stresle baş edebilme becerisini değerlendirmesiyle ilişkilidir. Bu durumda duygu düzenleme ve ruhsal dayanıklılık, stresi değerlendirme sürecinde tamamlayıcı etkenlerdir ve bağlanma ile iyi oluş hali ilişkisinde aracılık eder (Karreman ve Vingerhoets 2012).

Sonuç olarak, travma, kontrol kaybına sebep olduğu gibi, stres tepki sistemlerinin fazla yüklenmesine de sebep olur (Perry ve Szalavitz 2012, s.54-55). Bağlanma örüntüleri ilişkiisel deneyimleri yansıttığından, bazı travmatik streslere maruz kalmak, ilişkiisel işlevselliği sarsarak bağlanmanın içsel çalışan modellerini etkileyebilir ve travmatik yaşantılara karşı ruhsal dayanıklılığı azaltabilir. Bağlanmanın önemli bir işlevi, en uygun koşullardan en zorlu koşullara kadar her durumda hayatta kalma ve uyum sağlamayı



desteklemesidir; daha güvenli bağlanma örüntüleri, ruhsal olarak daha dayanıklı uyumun belirleyicileridir. Bu nedenle, travmatik yaşantılarda bağlanmanın harekete geçişi travmatik stresin etkilerine karşı bir koruma da sağlayabilir (Reyes ve diğ. 2008).

Bağlanma teorisi tarafından yapılan girişimler travma mağduru olan çocukların, gençlerin ve yetişkinlerin bağlanma ilişkilerini güçlendirmede, stresli yaşam olaylarına karşı ruhsal dayanıklılıklarını geliştirecek şekilde ilişki niteliğini geliştirmede ve önceki travmatik yaşantılardan kalan etkilerin çözümlenmesini desteklemede umut vaat etmektedir (Reyes ve diğ. 2008).

## 2. AMAÇ

Bu çalışmada travma yaşantısı olan bireylerle ilişkili aşağıdaki soruların cevaplanması amaçlanmıştır:

1-Farklı sosyodemografik özelliklere sahip katılımcılar arasında bağlanma özellikleri ve ruhsal dayanıklılık düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmakta mıdır?

2-Farklı türlerde travma yaşantısı olan (örneğin süreğen/kesitsel travmalar, insan eliyle gerçekleşen, kasıtlı travmalar/doğal afetler ve kazalar, paylaşılmış travmalar ve bireysel travmalar).katılımcılar arasında bağlanma özellikleri ve ruhsal dayanıklılık düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmakta mıdır?

3-Travma yaşantısının çeşitli etkilerini (disosiyatif yaşantı, ruhsal travma, tedavi ihtiyacı) yaşantılanmış olan/olmayan katılımcılar arasında bağlanma özellikleri ve ruhsal dayanıklılık düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmakta mıdır?

4-Farklı nitelikteki travma yaşantısı bulunan (Doğal afet, kazalar, çocukluk çağı travmaları vb) bireyler arasında bağlanma özellikleri ve ruhsal dayanıklılık düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmakta mıdır?

5-Travma yaşantısı olan bireylerin bağlanma özellikleri ile ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

Araştırmanın temel hipotezleri ise şunlardır:

i. Travmatik yaşam olaylarının ardından güvenli bağlanma örüntüsüne sahip bireylerin ruhsal dayanıklılık düzeyleri güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip olan bireylere oranla yüksek olacaktır.

ii.Travma ile ilişkili bir takım değişkenler (örn: travmanın türü) ve bazı sosyo-demografik özellikler bağlanma özelliklerini ve ruhsal dayanıklılık düzeyini etkiler.

Bebeğin bakım verenle kurduğu bağlanma ilişkisi içerisinde erken gelişen sağ yarım küresinin, stres tepkisi konusunda başat olan limbik sistem ve otonom sinir sistemiyle derin bağlantıları vardır. Bağlanma ilişkileri çocuğun baş etme becerilerinin gelişimini kolaylaştırır. Etkin sağ beyin işlevleri, ilerleyen yıllardaki en uygun gelişim için ruhsal dayanıklılık etkeni olacaktır (Schore 2001). Bu bağlamda travma yaşantısı olan bireylerde bağlanma özellikleri ve ruhsal dayanıklılık kavramlarının incelenmesinin ve yine travma yaşantısı olan bireylerde bu kavramlar arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinin gerek literatür bilgisi gerekse tedavi sürecinde önem taşıdığına inanılmaktadır.

Travmatik yaşantılarının ardından ortaya çıkan ruhsal bozuklukların tedavisindeki terapötik ilişkide tıpkı anne bebek ilişkisinde olduğu gibi sağ beyin-sağ beyin duygusal uyarımları karşılıklı olarak gönderilebilir. Hasta, bakım veren ile ilişkisinde düzenlenememiş olan olumsuz ve olumlu duygularını, ilişki ve duygu odaklı bir terapide düzenlemeyi deneyimler (Schoe 2013).

Bağlanma özellikleri ve ruhsal dayanıklılık arasında güçlü bir ilişki olduğunun belirlenmesi durumunda travma yaşantısı olan bireylerin tedavilerinde bağlanma özelliklerinin de iyileştirilmesinin üzerinde durulmasının fayda sağlayabileceği düşünölmektedir. Bireyin normal yaşam süreci içerisinde kendiliğinden belirgin bir değişiklik olması beklenmeyen bağlanma özellikleri üzerinde terapide çalışılmasının bireyin gerek geçmiş travmalarıyla, gerekse gelecekte yaşanabilecek olumsuz yaşam olayları ya da travmalarla baş etme becerilerini destekleyeceği ve bireyin psikolojik iyilik halinin arttırılabileceği kanısına varılmıştır. Bu çalışmanın sonucunun terapide bir odak noktası geliştirilmesine yardımcı olması bakımından önem taşıdığına inanılmaktadır.

### **3.YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Tipi**

Çalışma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır

#### **3.2 Araştırma Yerinin Seçimi**

Çalışma İstanbul, Ankara, Bursa ve Kocaeli illerinde gerçekleştirilmiştir. İstanbul, Ankara ve Bursa illerindeki katılımcılara kartopu örneklem seçim tekniği ile ve internet yoluyla (e-posta aracılığı ile) ulaşılmıştır. Kocaeli ilindeki katılımcılar ise Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran hastalar arasından seçilmiştir.

#### **3.3 Araştırma Evreni**

Araştırma grubunu, Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuru yapmış olan ve kartopu yöntemiyle ulaşılan 18-69 yaş arası 78 kadın 60 erkek toplam 138 bulunan katılımcı oluşturmuştur. Tüm katılımcıların travma yaşantısı bulunmaktadır.

Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanıp psikotik özellikleri ve zihinsel geriliği olan bireyler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Eksik ve hatalı doldurulmuş ya da gerçekçi yanıtlar verilmediğine inanılan 13 form araştırma dışında bırakılmıştır. Psikiyatrik/psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirten katılımcılar, tedavi için yönlendirilmiştir.

#### **3.4 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Çalışmanın bağımlı değişkenleri:

- i. Ruhsal dayanıklılık puanları
- ii. Güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanları

Çalışmanın bağımsız değişkenleri:

- i. Travma ile ilişkili değişkenler:

-Travmanın türü (İnsan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilen ve insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmeyen travmalar, süreğen ya da kesitsel travmalar, paylaşılmış ya da bireysel travmalar)

-Travma yaşantısının ismi (Çocukluk çağı travması, cinsel şiddet yaşantısı, doğal afet gibi)

- ii. Sosyo demografik değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi

- iii. Ruhsal travma yaşantısı, disosiyatif yaşantının varlığının varlığı ya da yokluğu, tedavi ihtiyacının varlığı ya da yokluğu

### 3.5 Araştırmada Kullanılan Terim, Sınıflandırma, Yöntem ve Ölçütler

Travma yaşantısının varlığı, DSM IV' te yer alan TSSB tanı ölçütlerindeki travmanın tanımına göre belirlenmiştir;

"Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:

Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ve başkalarının fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.

Kişinin öznel tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır."

Katılımcılara uygulanan 'travma yaşantısı değerlendirme formu' nda travma yaşantısı sırasında şiddetli ve çok şiddetli düzeyde korku, dehşet ya da çaresizlik yaşamış olduğunu belirtmiş olan bireyler, ruhsal travma yaşantısı olan bireyler olarak sınıflandırılmıştır.

Travma türlerinin farklı etkilerini değerlendirme amacıyla araştırmaya katılan katılımcılar arasında;

1-Süreğen ya da kesitsel travma yaşantısı olanlar,

2-İnsan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilen travmalara maruz kalmış olanlar (fiziksel/cinsel şiddete uğrama, silahlı çatışma ortamında bulunma gibi) ve insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmemiş olan travmalara (doğal afetler ve kazalar gibi) maruz kalmış olanlar,

3-Paylaşılmış/kitlese travma yaşantıları olanlar ve bireysel travma yaşantısı olanlar şeklinde gruplamalar yapılmıştır.

Sevilen birinden ani ayrılık yaşantısı travmatik bir olay olarak değerlendirilmemektedir, ancak ayrılığın bağlanma ve ruhsal dayanıklılık ile ilişkisini ve ayrılığın ruhsal etkilerini araştırmak için çalışmaya eklenmiştir.

### 3.6 Araştırmada Kullanılan Araç-Gereçler

Katılımcıların tamamlaması istenen ölçekler:

*Travma yaşantısı değerlendirme formu:* Yaş, meslek, eğitim ve gelir düzeyi ile ilişkili demografik bilgilerin yer aldığı sosyo demografik veri formuna ek olarak, travma yaşantısı hakkındaki bilgilerin edinilmesi amacıyla, yaşanan travma/travmaların belirtilebileceği travma yaşantısı kontrol listesi, en çok etkilenilen travma ve bu en çok etkilenilen travma sırasında bireyin yaşadığı korku dehşet çaresizlik düzeyi, travma yaşantısı sebebiyle oluşan kayıplar, travma sırasındaki disosiyatif tepkiler ve travma sonrasındaki ruhsal tedavi

talepleri ile ilişkili soruların yer aldığı bir form oluşturulmuş ve katılımcıların doldurması istenmiştir. Forma din ve tanrı ile ilgili inançların kısa bir değerlendirmesi amacıyla 2 soru eklenmiş ancak daha sonra bu veriler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

*Yakın ilişkilerde Yaşantılar Ölçeği II (YİYE 2):* Ölçeğin özgün formu Fraley ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Selçuk ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Bireyin yakın ilişkilerindeki yaşantılarının kaygı ve bağlanma boyutlarında incelendiği 36 maddeden oluşur. Katılımcılar, romantik ilişkilerindeki duygu ve düşüncelerini 7 aralıklı ölçek üzerinden değerlendirirler.

Ölçeğin iç tutarlılığı için Cronbach alfa katsayıları bu sırasıyla .90 ve .86'dır. Kaygı boyutunun .82, kaçınma boyutunun da .81 oranında test-tekrar test güvenirliğine sahip olduğu, ölçüm duyarlılığının diğer bağlanma ölçeklerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Selçuk E, Günaydın G, Sümer N ve diğ. 2005).

*Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC):* Ölçeğin özgün formu (Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC) Conner ve Davidson (2003) tarafından oluşturulmuştur. Türkçe geçerlik güvenirliği Kararımak (2010) tarafından yapılmıştır. 25 maddeden oluşur. Katılımcılar değerlendirmelerini 0 ve 4 arasında puanlandırılan 5 aralıklı ölçek üzerinde yaparlar.

### **3.7 Alınan Etik Kurul Onayının Yeri ve Numarası**

Kocaeli Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Karar no:17/5

Protokol Kodu:KOU KAEK 2012/152

### **3.8 Veri Çözümlemesi, İstatistiksel Testler**

Veriler SPSS 22 İstatistik Paket Programı'nda bilgisayar ortamına aktarılmış ve değerlendirilmiştir.

İki örneklem grubu arasında ortalamalar açısından (yaş, gelir düzeyi, ölçek puanı gibi) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak amacıyla veriler normal dağılıma uyduğu durumlarda bağımsız gruplar t testi çözümülemesi, veriler normal dağılıma uymadığında ise Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

İki örneklem grubu arasında niteliksel veriler açısından anlamlı bir fark olup olmadığını değerlendirilmesi için ki kare bağımsızlık testi uygulanmıştır.

İki ölçüm arasında doğrusal ilişkinin yönünü ve gücünü belirlemek için korelasyon uygulanmıştır.

## 4.BULGULAR

### 4.1. Sosyo Demografik Etkenlere İlişkin Bulgular

Araştırmaya travma yaşantısı olan toplam 138 kişi katılmıştır. Katılımcıların 78'i kadın (%56.5), 60'ı (43.5%) erkektir. Katılımcıların 74'ü (53.6%) evli, 64'ü (46.4%) bekar, boşanmış ya da duldur. 61 katılımcı (44.2%) 12 yıl ve altında, 77 katılımcı (55.8%) 12 yıl üstünde öğrenim görmüştür. Katılımcıların 87'si (63%) çalışmakta, 51'i (37%) çalışmamaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 34.8'dir ve yaş aralığı 18-69 arası değişmektedir. Katılımcıların ortalama gelir düzeyi 3418₺, en düşük gelir 500₺, en yüksek gelir ise 25000₺ olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.1).

**Çizelge 4.1.** Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.

DEĞİŞKENLER		SAYI	YÜZDE
Cinsiyet	erkek	60	43.5
	kadın	78	56.5
Medeni durum	evli	74	53.6
	Bekar/boşanmış/dul	64	46.4
Eğitim yılı	12 ve altı	61	44.2
	12 üstü	77	55.8
Çalışma durumu	çalışıyor	87	63
	çalışmıyor	51	37
DEĞİŞKENLER	ORTALAMA	EN DÜŞÜK	EN YÜKSEK
Yaş	34.8	18	69
Gelir	3418	500	25000

### 4.2. Travma ve Travmanın Etkileri ile İlişkili Bulgular

Kaynağına göre travmalar 'insan elinden kasıtlı olarak ortaya çıkarılan travma yaşantıları' ve 'diğerleri' (insan elinden kasıtlı olarak ortaya çıkmamış/kaza-afet-ölüm gibi) olmak üzere ikiye ayrılmıştır. En çok etkilenilen travma türünün kaynağına bakıldığında, katılımcıların 47'sinin (34.1%) en çok etkilendikleri travmanın insan elinden, kasıtlı olarak ortaya çıkarılmış bir travma, 91'inin (65.9%) ise insan elinden kasıtlı olarak ortaya çıkmamış, kaza, afet ölüm türü bir travma olduğu belirlenmiştir. Süresine göre travmalar anlık ve süreğen olarak ikiye ayrılmıştır. En çok etkilenilen travma türü anlık bir travma olan 73 kişi (52.9%), süreğen bir travma olan 65 kişi (47.1%) bulunmaktadır. En çok etkilenilen travma türü paylaşılmış/kitlesele bir travma olan 82 kişi (59.4%), bireysel

travma olan 56 kişi (40.6%) bulunmaktadır. Çoğul travma (birden fazla travma yaşantısı bulunanlar) yaşantısı bulunan 113 kişi (%81.9) tek bir travma yaşantısı bulunan 25 kişi (%18.1) belirlenmiştir (Çizelge 4.2.).

**Çizelge 4.2.** En çok etkilenilen travma türü.

Travma türü		Sayı ve yüzde
Kaynağına göre	insan elinden	47 % 34.1
	diğer	91 % 65.9
Süresine göre	anlık	73 % 52,9
	süreğen	65 % 47,1
Kitlesel ya da bireysel olması göre	kitlesel	82 % 59,4
	bireysel	56 % 40,6
Sayısına göre	tekil	25 %18.1
	çoğul	113 %81.9

Katılımcılar arasından doğal afet yaşantısına maruz kalan 87 (tüm katılımcıların %63'ü) kişiden 28'i (travmayı yaşayanların %32.2'si), sevilen birinin ölümcül/önemli hastalığı yaşantısına maruz kalan 65 (%47.1) kişiden 19'u (%29.2), çocukluk çağı kötü ve olumsuz yaşantılarına maruz kalan 31 (%22.5) kişiden 16'sı (%51.6), sevilen bir yakının ani ölümü yaşantısına maruz kalan 76 (%55.1) kişiden 14'ü (18.4), çatışma bölgesinde bulunma yaşantısına maruz kalan 21(%15.2) kişiden 10'u (%47.6), kaza yaşantısına maruz kalan 51 (%37) kişiden 10'u (%19.6), sevdiği birinden aniden ayrılma yaşantısına maruz kalan 40 (%29) kişiden 8'i (%20), yetişkin cinsel saldırı yaşantısına maruz kalan 9 (%6.5) kişiden 6'sı (%66.6), fiziksel saldırı yaşantısına maruz kalan 35 (%25.4) kişiden 6'sı (%17.1), ciddi ekonomik güçlük yaşantısına maruz kalan 31 (%22.5) kişiden 6'sı (%19.3),



intihara tanıklık etme yaşantısına maruz kalan 17 (%12.4) kişiden 4'ü (%23.5), yangın yaşantısına maruz kalan 25 (%18.1) kişiden 3'ü (%12), işkence ve benzeri kötü muamele yaşantısına maruz kalan 7(%5.1) kişiden 1'i (%14.2), cinayete tanıklık eden 2 (%1.4) kişiden 1'i(%50) ve aile içi şiddet yaşantısına maruz kalan 19 (%13.8) kişiden 1'i(%5.2) bu yaşantıların en çok etkilendikleri travma yaşantısı olduğunu ifade etmişlerdir (Çizelge 4.3.).

**Çizelge 4.3.** Travmayı yaşayan kişi sayısı, bu travmayı 'en çok etkilendiği travma' olarak ifade eden kişi sayısı ve yüzdeleri.

travmatik yaşantının niteliği	Travmayı yaşayan kişi sayısı	Tüm katılımcılar arasındaki yüzde	Travmayı 'en çok etkilendiği travma' olarak ifade eden kişi sayısı	Travmayı yaşayanlar arasındaki yüzde
doğal afet	87	% 63	28	% 32.2
Ölümcül/önemli hastalık	65	%47.1	19	% 29.2
çocukluk çağı travma	31	% 22.5	16	% 51.6
yakın ani kaybı	76	% 55.1	14	%18.4
çatışma bölgesinde bulunma	21	% 15,2	10	% 47.6
Kaza	51	% 37	10	%19.6
sevilen birinden ani ayrılık	40	% 29	8	% 20
cinsel saldırı	9	% 6.5	6	% 66.6
fiziksel saldırı	35	% 25.4	6	% 17.1
ciddi ekonomik güçlük	31	% 22.5	6	% 19.3
İntihar	17	% 12.4	4	% 23.5
Yangın	25	% 18.1	3	% 12
ışkence benzeri kötü muamele	7	% 5.1	1	% 14.2
Cinayet	2	%1.4	1	% 50
aile içi şiddet	19	% 13.8	1	% 5.2

Kadın ve erkekler katılımcılar arasında yaşadıkları toplam travma sayısı ( $p=.206$ ), toplam insan elinden kasıtlı travma sayısı ( $p=.492$ ) ve toplam doğal afet-kaza-ölüm türü travma ( $p=.542$ ) sayıları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Çizelge 4.4.).

**Çizelge 4.4.** Kadın ve erkek katılımcıların yaşadıkları travma sayısı arasındaki farkın karşılaştırılması.

	Toplam travma sayılarının ortalaması	$p$	insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş travma sayılarının ortalaması	$p$	insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş olmayan travma sayıları ortalaması	$p$
Erkek N=60	3.72	,206	.85	,492	2.88	,542
kadın N=78	4.28		1.23		3.00	

Yaşanan toplam travma sayısı eğitim süresi 5-12 yıl arası olan katılımcılarda ortalama 4.57, 12 yılın üstünde eğitim alan katılımcılarda 3.55 olarak belirlenmiştir. Eğitim süresi 5-12 yıl arası olan katılımcıların yaşadıkları toplam travma sayıları 12 yılın üstünde eğitim alan katılımcılara oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=.045$ ). Yaşanan insan elinden, kasıtlı gerçekleşen toplam travma sayısı 5-12 yıl arası olan katılımcılarda ortalama 1.52, 12 yılın üstünde eğitim alan katılımcılarda .70 olarak belirlenmiştir. Toplam kasıtlı travma sayısı eğitim durumu 5-12 yıl arasında olanlarda 12 yılın üstünde olanlara oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=.002$ ). Yaşanan insan elinden, kasıtlı olmayan travma sayısında katılımcılar arasında eğitim durumu açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=.610$ ) (Çizelge 4.5).

**Çizelge 4.5.** Eğitim durumu 5-12 yıl arasında olan katılımcılarla 12 yıldan fazla olan katılımcıların yaşadıkları travma sayısı arasındaki farkın karşılaştırılması.

	ortalama travma sayısı	<i>p</i>	ortalama insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş travma sayısı	<i>p</i>	ortalama insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş olmayan travma sayısı	<i>p</i>
5-12 yıl N=61	4.57	,045 *	1.52	,002 **	3.05	,610
12 yıldan fazla N=77	3.55		.70		2.87	

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

Gelir düzeyi ile yaşanan travma ve toplam insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmemiş travma sayıları karşılaştırıldığında arada anlamlı bir ilişki bulunamazken gelir düzeyi ile insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş travma sayısında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p = .049$ ) (Çizelge 4.6.).

**Çizelge 4.6.** Katılımcıların gelir düzeyi ile yaşadıkları travma sayısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.

		Toplam travma	Toplam kasıtlı/insan elinden gerçekleştirilmiş travma	Toplam kasıtlı/insan elinden gerçekleştirilmemiş travma
Gelir düzeyi	r	-.133	-.169	-.059
	p	.122	.049 *	.496

\* $p < .05$

En çok etkilenilen travmatik yaşantı için travmanın kaynağı kaza,afet,ölüm olan ve insan elinden kasıtlı travma olan katılımcılarda ruhsal travma, disosiyatif yaşantı ve tedavi ihtiyacı varlığı/yokluğu arasındaki farkların karşılaştırılması sonucu elde edilen bulgular Çizelge 4.7.'de gösterilmiştir.

Travma sırasında yaşanan korku,dehşet, çaresizlik düzeyinin, 'şiddetli' ya da 'çok şiddetli' olarak ifade edilmesi ruhsal travmanın var olması olarak, korku, dehşet, çaresizlik düzeyinin 'hiç', 'az' ya da 'orta' olarak ifade edilmiş olması ruhsal travmanın yokluğu olarak değerlendirilmiştir. Travmanın insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş olup olmaması ile katılımcıların travma sırasında yaşadıkları korku, dehşet, çaresizliğin şiddetli/çok şiddetli olup olmaması (ruhsal travmanın varlığı-yokluğu) karşılaştırıldığında katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=.703$ ).

En çok etkilendikleri travma kaynağını insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmemiş bir travma olarak ifade eden katılımcılardan 55'i travma sırasında herhangi bir disosiyatif yaşantı tanımlamazken 36 'sı disosiyatif yaşantı belirtmiştir. En çok etkilendikleri travmayı insan elinden kasıtlı bir travma olarak ifade eden katılımcılardan 18'i travma sırasında herhangi bir disosiyatif yaşantı belirtmezken 29 kişi travma sırasında disosiyatif yaşantı belirtmiştir. Travma sırasındaki disosiyatif yaşantının varlığı insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş travma yaşantısı olmayan katılımcılara oranla insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş travma yaşantısı olan katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek izlenmiştir ( $p=.014$ ).

En çok etkilendikleri travma insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmemiş bir travma olarak ifade eden katılımcılardan 67'si tedavi ihtiyacı belirtmezken 24 kişi tedaviye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. En çok etkilendikleri travmayı insan elinden kasıtlı bir travma olarak ifade eden katılımcılardan 20'si tedavi ihtiyacı belirtmezken 27 kişi tedaviye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Tedavi ihtiyacı, yaşadığı travma insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş olan katılımcılarda, insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş olmayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=.000$ ).

**Çizelge 4.7.** En çok etkilenilen travmatik yaşantı için travmanın kaynağı kaza,afet,ölüm olan ve insan elinden kasıtlı travma olan katılımcılarda ruhsal travma, disosiyatif yaşantı ve tedavi ihtiyacının varlığı/yokluğu arasındaki farkların karşılaştırılması.

<b>Ruhsal travma</b>			
	Yok	Var	<i>p</i>
Kaza-afet- ölüm	32	59	,703
İnsan elinden kasıtlı	15	32	
<b>Disosiasyon</b>			
	Yok	Var	<i>p</i>
Kaza-afet- ölüm	55	36	,014
İnsan elinden kasıtlı	18	29	
<b>Tedavi ihtiyacı</b>			
	Yok	Var	<i>p</i>
Kaza-afet- ölüm	67	24	,000
İnsan elinden kasıtlı	20	27	

\* $p < .05$ ; \*\*\* $p < .001$

Ruhsal travma yaşantısı var olan ve olmayan katılımcılarda disosiyatif yaşantı değerlendirildiğinde, en çok etkilenilen travma sırasında ruhsal travma ifade eden 38 kişi disosiyatif bir yaşantı belirtmezken 53 kişi disosiyatif yaşantı belirtmiştir. En çok etkilenilen travma sırasında ruhsal travma yaşantısı var olan ve olmayan katılımcılar arasında disosiasyon yaşantısının varlığı/yokluğu incelendiğinde arada anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p = .000$ ) (Çizelge 4.8.).

**Çizelge 4.8.** En çok etkilenilen travmatik yaşantı sırasında ruhsal travma yaşantısı var olan ve olmayan katılımcılarda disosiyatif yaşantının varlığı/yokluğu arasındaki farkın karşılaştırılması.

		<b>disosiasyon</b>		
		yok	var	<i>p</i>
<b>Ruhsal Travma</b>	<b>Yok</b>	35	12	,000
	<b>Var</b>	38	53	

\*\*\* $p < .001$

En çok etkilenilen travma sırasında kadın ve erkek katılımcılarda ruhsal travma yaşantısının varlığı ve yokluğu arasındaki fark karşılaştırıldığında, kadınlarda (N=62) erkeklere (N=29) oranla anlamlı olarak daha yüksek ruhsal travma yaşantısı belirlenmiştir ( $p = .000$ ) (Çizelge 4.9.).

**Çizelge 4.9.** En çok etkilenilen travma yaşantısı sırasında erkek ve kadın katılımcılarda ruhsal travma varlığı/yokluğu arasındaki farkın karşılaştırılması.

	Ruhsal Travma		
	yok	var	<i>p</i>
<b>Erkek</b>	31	29	,000 ***
<b>Kadın</b>	16	62	

\*\*\* $p < .001$

En çok etkilenilen travma sırasında kadın ve erkek katılımcılarda disosiyatif yaşantı değerlendirildiğinde, kadınlarda (N=44) erkeklere oranla (N=21) anlamlı olarak daha fazla disosiyatif yaşantı varlığı belirlenmiştir ( $p=0.012$ ) (Çizelge 4.10.).

**Çizelge 4.10.** En çok etkilenilen travma yaşantısı sırasında erkek ve kadın katılımcılarda disosiyatif yaşantının varlığı/yokluğunun karşılaştırılması.

	Disosiasyon		
	yok	var	<i>p</i>
<b>Erkek</b>	39	21	,012 *
<b>Kadın</b>	34	44	

\* $p < .05$

#### 4.3. Bağlanma ve Ruhsal Dayanıklılık Puanlarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların güvensiz bağlanma ortalama puanı 113,7, en düşük puan 45, en yüksek puan 217, kaygılı bağlanma puanı ortalaması 61,3, en düşük puan 26, en yüksek puan 121, kaçınan bağlanma puanı ortalaması 52,5, en düşük puan 18 ve en yüksek puan 117 olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.11.).

Tüm katılımcıların ruhsal dayanıklılık puan ortalaması 65,5 en düşük puan 12 ve en yüksek puan 96 olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.11.).

**Çizelge 4.11.** Katılımcıların bağlanma ve dayanıklılık puan ortalamaları.

	Güvensiz bağlanma p.	kaygılı bağlanma p.	kaçınan bağlanma p.	r.dayanıklılık puanı
<b>Ortalama puan</b>	113,7	61,3	52,5	65,5
<b>En düşük puan</b>	45	26	18	12
<b>En yüksek puan</b>	217	121	117	96

Erkek katılımcıların ortalama güvensiz bağlanma puanı 102.4, kaygılı bağlanma puanı 55.7 ve kaçınan bağlanma puanı 46.7 bulunurken, kadın katılımcıların ortalama güvensiz

bağlanma puanı 122.5, kaygılı bağlanma puanı 65.6 ve kaçınan bağlanma puanı 56.9 olarak belirlenmiştir. Kadın katılımcıların güvensiz bağlanma puanları ( $p=.000$ ), kaygılı bağlanma puanları ( $p=.003$ ) ve kaçınan bağlanma puanları ( $p=.002$ ) erkek katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.12.).

Erkek katılımcıların ruhsal dayanıklılık puan ortalamaları 70.6, kadın katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanı ortalamaları 61.5 olarak bulunmuştur. Erkek katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanları, kadın katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=.001$ ) (Çizelge 4.12.).

**Çizelge 4.12.** Kadın ve erkek katılımcıların bağlanma ve ruhsal dayanıklılık puanları arasındaki farkın karşılaştırılması.

	Cinsiyet	Sayı	Ortalama puan	<i>p</i>
<b>Güvensiz bağlanma</b>	erkek	60	102.4	.000
	kadın	78	122.5	***
<b>Kaygılı bağlanma</b>	erkek	60	55,7	.003
	kadın	78	65,6	**
<b>Kaçınan bağlanma</b>	erkek	60	46,7	.002
	kadın	78	56,9	**
<b>Ruhsal Dayanıklılık</b>	erkek	60	70.6	.001
	kadın	78	61.5	**

\*\* $p<.01$ ; \*\*\* $p<.001$

Güvensiz bağlanma toplam puanları evli katılımcılarda 105.8, bekar/boşanmış/dul katılımcılarda 122.8; kaygılı bağlanma puanları evli katılımcılarda 57.3, bekar/boşanmış/dul katılımcılarda 65.8; kaçınan bağlanma puanları evli katılımcılarda 48.5, bekar/boşanmış/dul katılımcılarda 57; ruhsal dayanıklılık puanları evli katılımcılarda 66.8, bekar/boşanmış/dul katılımcılarda 63.9 olarak belirlenmiştir. Evli katılımcıların güvensiz bağlanma, kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma puanları evli olmayan katılımcılara (bekar/boşanmış/dul) oranla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (sırasıyla  $p=.002$ ,  $p=.008$  ve  $p=.003$  düzeyinde). Evli olan ve olmayan katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=.654$ ) (Çizelge 4.13.).

**Çizelge 4.13.** Evli olan ve bekar/boşanmış dul olan katılımcıların bağlanma puanları arasındaki farkın karşılaştırılması.

Medeni durum				
		Sayı	Ortalama puan	<i>p</i>
Güvensiz bağlanma	evli	74	105.8	.002
	Bekar/boşanmış/dul	64	122.8	**
Kaygılı bağlanma	evli	74	57.3	.008
	bekar/boşanmış/dul	64	65.8	**
Kaçınan bağlanma	evli	74	48.5	.003
	bekar/boşanmış/dul	64	57	**
Ruhsal Dayanıklılık	evli	74	66.8	.654
	bekar/boşanmış/dul	64	63.9	

\*\* $p < .01$

Güvensiz bağlanma toplam puanları 5-12 yıl eğitim gören katılımcılarda ortalama 123.2, 12 yıldan fazla eğitim gören katılımcılarda ortalama 106.3; kaygılı bağlanma toplam puanları 5-12 yıl eğitim gören katılımcılarda ortalama 67.8, 12 yıldan fazla eğitim gören katılımcılarda 56.1; kaçınmacı bağlanma toplam puanları 5-12 yıl eğitim gören katılımcılarda ortalama 55.4, 12 yıldan fazla eğitim gören katılımcılarda 50.1 olarak belirlenmiştir. 5-12 yıl eğitim gören katılımcıların güvensiz bağlanma puanları 12 yıl ve üstü eğitim görenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p = .004$ ). 5-12 yıl eğitim gören katılımcıların kaygılı bağlanma puanları 12 yıl ve üstü eğitim görenlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p = .000$ ). Kaçınan bağlanma puanlarında ise iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p = 0.192$ ) (Çizelge 4.14.).

Ruhsal dayanıklılık puanları 5-12 yıl eğitim görenlerde ortalama 63.2, 12 yıl üstü eğitim görenlerde ise 67.3 olarak belirlenmiştir. 5-12 yıl eğitim görenler ile 12 yıldan fazla eğitim görenler arasında ruhsal dayanıklılık puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p = .260$ ) (Çizelge 4.14.).



**Çizelge 4.14.** 5-12 yıl ve 12 yıldan fazla eğitim gören katılımcıların bağlanma/ ruhsal dayanıklılık puanları arasındaki farkın karşılaştırılması.

Eğitim durumu				
		Sayı	Ortalama puan	<i>p</i>
Güvensiz bağlanma	5-12 yıl	61	123,2	,004
	12 yıldan çok	77	106,3	**
kaygılı bağlanma	5-12 yıl	61	67,8	,000
	12 yıldan çok	77	56,1	***
Kaçınan bağlanma	5-12 yıl	61	55,4	,192
	12 yıldan çok	77	50,1	
Ruhsal Dayanıklılık	5-12 yıl	61	63,2	,260
	12 yıldan çok	77	67,3	

\*\**p*<.01; \*\*\**p*<.001

En çok etkilendikleri travma yaşantısı insan elinden-kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş bir travma olan ve insan elinden-kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş bir travma olmayan(doğal afet/kaza) katılımcıların bağlanma puanları arasındaki fark karşılaştırıldığında (Çizelge 4.15.), en çok etkilendikleri travma türü insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş bir travma olan katılımcıların (N=47) güvensiz bağlanma puan ortalaması 125.2, insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmemiş bir travma olanların (N=91) güvensiz bağlanma puan ortalaması 107.8, en çok etkilendikleri travma türü insan elinden kasıtlı olarak yapılan bir travma olan katılımcıların kaygılı bağlanma puan ortalaması 67.9, insan elinden kasıtlı olarak yapılmayan bir travma olanların kaygılı bağlanma puan ortalaması 57.8, en çok etkilendikleri travma türü insan elinden kasıtlı olarak yapılan bir travma olan katılımcıların kaçınan bağlanma puan ortalaması 57.3, insan elinden kasıtlı olarak yapılmayan bir travma olanların kaçınan bağlanma puan ortalaması 49.9 olarak belirlenmiştir. En çok etkilendikleri travma türü insan elinden kasıtlı travma olan katılımcıların güvensiz bağlanma puanları (*p*=.006), kaygılı bağlanma puanları (*p*=.006) ve kaçınan bağlanma puanları (*p*=.034) en çok etkilendikleri travma türü insan elinden kasıtlı olarak yapılmayan bir travma olanların katılımcılara oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

En çok etkilendikleri travma yaşantısı insan elinden-kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş bir travma olan ve insan elinden-kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş bir travma olmayan(doğal afet/kaza) katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanları arasındaki fark karşılaştırıldığında, en

çok etkilenilen travmanın kaynağı ile katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=.668$ ) (Çizelge 4.15.).

**Çizelge 4.15.** En çok etkilendikleri travmanın kaynağı insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş bir travma olan ve olmayan katılımcıların bağlanma ve ruhsal dayanıklılık puanlarının karşılaştırılması.

		sayı	Ortalama puan	<i>p</i>
Güvensiz bağlanma	Kaza-afet-ölüm	91	107,8	.006
	İnsan elinden- kasıtlı	47	125,2	**
Kaygılı bağlanma	Kaza-afet-ölüm	91	57,8	.006
	İnsan elinden- kasıtlı	47	67,9	**
Kaçınan bağlanma	Kaza-afet-ölüm	91	49,9	.034
	İnsan elinden- kasıtlı	47	57,3	*
Ruhsal Dayanıklılık	Kaza-afet-ölüm	91	66.2	.668
	İnsan elinden- kasıtlı	47	64.2	

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

Travmanın kitlesel veya bireysel olarak yaşanması katılımcıların güvensiz bağlanma ( $p=.130$ ), kaygılı bağlanma ( $p=.380$ ) ve kaçınan bağlanma ( $p=.086$ ) puanları arasında fark yaratmamıştır. Travmanın, kesitsel ya da süreğen olması güvensiz bağlanma ( $p=.123$ ), kaygılı bağlanma ( $p=.089$ ) ve kaçınan bağlanma ( $p=.334$ ) puanları arasında fark yaratmamıştır. Travmanın tek sayıda ya da çoğul olması katılımcıların güvensiz bağlanma ( $p=.995$ ), kaygılı bağlanma ( $p=.832$ ) ve kaçınan bağlanma ( $p=.844$ ) puanları arasında fark yaratmamıştır. Hayat boyu herhangi bir kasıtlı travmanın varlığı ya da yokluğu (çatışma bölgesinde asker ya da sivil olarak bulunma, fiziksel şiddet, cinsel istismar, çocukluk çağı travmaları, aile içi şiddet yaşantılarından herhangi birinin yaşam boyu en az bir kez yaşanmış olması ya da olmaması) ve güvensiz bağlanma ( $p=.122$ ), kaygılı bağlanma ( $p=.230$ ) ve kaçınan bağlanma ( $p=0.149$ ) puanları arasında fark yaratmamıştır (Çizelge 4.16.).

**Çizelge 4.16.** En çok etkilendikleri travma kitlesel/kesitsel/tekil olan ve olmayan/hayat boyu kasıtlı travma yaşantısı olan ve olmayan katılımcıların bağlanma puanlarının karşılaştırılması.

Kitlesel/bireysel olma durumuna göre		Sayı	Ortalama	<i>p</i>
Güvensiz bağlanma	Kitlesel	82	110,3	,130
	Bireysel	56	118,9	
Kaygılı bağlanma	Kitlesel	82	60,1	,380
	Bireysel	56	63	
Kaçınan bağlanma	Kitlesel	82	50,1	,086
	Bireysel	56	55,9	
Travmanın süresine göre		Sayı	Ortalama	<i>p</i>
Güvensiz bağlanma	Kesitsel	73	109,7	,123
	Süreğen	65	118,3	
Kaygılı bağlanma	Kesitsel	73	58,7	,089
	Süreğen	65	64,2	
Kaçınan bağlanma	Kesitsel	73	51	,334
	Süreğen	65	54,2	
Travma sayısına göre		Sayı	Ortalama	<i>p</i>
Güvensiz bağlanma	Tekil	25	113,72	,995
	Çoğul	113	113,76	
Kaygılı bağlanma	Tekil	25	60,56	,832
	Çoğul	113	61,44	
Kaçınan bağlanma	Tekil	25	53,16	,844
	Çoğul	113	52,32	
Hayat boyu kasıtlı travma varlığı		Sayı	Ortalama	<i>p</i>
Güvensiz bağlanma	yok	66	109,30	,122
	var	72	117,83	
Kaygılı bağlanma	yok	66	59,30	,230
	var	72	63,1	
Kaçınan bağlanma	yok	66	50	,149
	var	72	54,74	

Travmanın kitlesel ya da bireysel olması ( $p=.927$ ), süreğen olup olmaması ( $p=.448$ ), tekil yada çoğul travma yaşantısı olması ( $p=.341$ ), hayat boyu kasıtlı travmanın varlığı ya

da yokluğu ( $p=.918$ ) ile ruhsal dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Çizelge 4.17.).

**Çizelge 4.17.** En çok etkilendikleri travma kitlesel/kesitsel/tekil olan ve olmayan/hayat boyu kasıtlı travma yaşantısı olan ve olmayan katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanları arasındaki farkın karşılaştırılması.

Kitlesel/bireysel olma durumuna göre		Sayı	Ortalama puan	$p$
Ruhsal	Kitlesel	82	65.8	,927
Dayanıklılık	Bireysel	56	65	
Travmanın süresine göre		Sayı	Ortalama puan	$p$
Ruhsal	Kesitsel	73	66.6	,448
Dayanıklılık	Süreğen	65	64.4	
Travma sayısına göre		Sayı	Ortalama puan	$p$
Ruhsal	Tekil	25	66.5	,341
Dayanıklılık	Çoğul	113	65.3	
Hayat boyu kasıtlı travma varlığı		Sayı	Ortalama puan	$p$
Ruhsal	yok	66	65.3	,918
Dayanıklılık	var	72	65.6	

Travmanın çeşitli etkilerinin varlığını (ruhsal travma, disosiasyon, tedavi ihtiyacı) ifade eden ve ifade etmeyen katılımcıların bağlanma ve ruhsal dayanıklılık puanları arasındaki farkın değerlendirme sonuçları Çizelge 4.18.' de sunulmuştur.

Ruhsal travma yaşantısının varlığı ve yokluğu ile katılımcıların bağlanma puanları arasındaki fark karşılaştırıldığında, travma sırasında ruhsal travma yaşantısı var olan katılımcıların (N=91) güvensiz bağlanma puan ortalaması 118, kaygılı bağlanma puan ortalaması 63.6, ruhsal travma yaşantısı var olmayan katılımcıların (N=47) güvensiz bağlanma puan ortalaması 105.4, kaygılı bağlanma puan ortalaması 56.6 olarak belirlenmiştir. Ruhsal travma yaşantısı var olan katılımcıların güvensiz bağlanma puanları ve kaygılı bağlanma puanlarının ruhsal travma yaşantısı var olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde (sırasıyla  $p=.031$  ve  $p=.036$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ruhsal travma yaşantısı var olan katılımcıların kaçınan bağlanma puan ortalaması 54.3, ruhsal

travma yaşantısı var olmayan katılımcıların kaçınan bağlanma puan ortalaması 48.7 olarak belirlenmiştir. Ruhsal travma yaşantısının varlığı ve yokluğu ile kaçınan bağlanma puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=.106$ ) (Çizelge 4.18.).

Ruhsal travma yaşantısı var olan katılımcıların ruhsal dayanıklılık puan ortalaması 62.8, ruhsal travma yaşantısı var olmayan katılımcıların ruhsal dayanıklılık puan ortalaması 70.9 olarak belirlenmiştir. Ruhsal travma yaşantısı var olan katılımcılar, ruhsal travma yaşantısı var olmayanlara oranla anlamlı olarak daha düşük ruhsal dayanıklılık puanına sahiptirler ( $p=.004$ ) (Çizelge 4.18.).

Travma sırasında disosiyatif yaşantı ifade eden katılımcıların güvensiz bağlanma puan ortalaması 123.6, kaygılı bağlanma puan ortalaması 66.4, kaçınan bağlanma puan ortalaması 57.2 olarak belirlenmişken, travma sırasında disosiyasyon ifade etmeyen katılımcıların güvensiz bağlanma puan ortalaması 105.4, kaygılı bağlanma puan ortalaması 56.7, kaçınan bağlanma puan ortalaması 48.2 olarak belirlenmiştir. Disosiyatif yaşantısı olan katılımcıların olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek güvensiz bağlanma puanına ( $p=.002$ ), daha yüksek kaygılı bağlanma puanına ( $p=.002$ ), daha yüksek kaçınan bağlanma puanına ( $p=.021$ ) sahip oldukları saptanmıştır(Çizelge 4.18.).

Disosiyatif yaşantısı olanlar ve olmayanların ruhsal dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=.404$ ) (Çizelge 4.18.).

Travma nedeniyle tedavi ihtiyacı ifade eden katılımcıların güvensiz bağlanma puan ortalaması 126.1, travma nedeniyle tedavi ihtiyacı ifade etmeyen katılımcıların güvensiz bağlanma puan ortalaması 106.1 olarak belirlenmiştir ( $p=.001$ ). Travma nedeniyle tedavi ihtiyacı ifade eden katılımcıların kaygılı bağlanma puan ortalaması 68.7, travma nedeniyle tedavi ihtiyacı ifade etmeyen katılımcıların kaygılı bağlanma puan ortalaması 56.9 olarak belirlenmiştir ( $p=.000$ ). Travma nedeniyle tedavi ihtiyacı ifade eden katılımcıların kaçınmacı bağlanma puan ortalaması 58, travma nedeniyle tedavi ihtiyacı ifade etmeyen katılımcıların kaçınan bağlanma puan ortalaması 49.2 olarak belirlenmiştir ( $p=.020$ ) (Çizelge 4.18.).

Travmayla ilişkili olarak tedaviye ihtiyaç duyduğunu ifade eden katılımcıların ruhsal dayanıklılık puan ortalaması 60, tedavi ihtiyacı ifade etmeyen katılımcıların puan ortalaması 68.8 olarak belirlenmiştir ( $p=.003$ ) (Çizelge 4.18.).

**Çizelge 4.18.** Travmanın çeşitli etkileri ile bağlanma ve ruhsal dayanıklılık puanları ile arasındaki farkın karşılaştırılması.

	<b>Ruhsal travma</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ortalama puan</b>	<b>p</b>
Güvensiz bağlanma	yok	47	105.4	,031
	var	91	118	*
Kaygılı bağlanma	yok	47	56,6	,036
	var	91	63.6	*
Kaçınan bağlanma	yok	47	48.7	,106
	var	91	54.3	
Ruhsal Dayanıklılık	yok	47	70.9	,004
	var	91	62.8	**
	<b>Disosiasyon</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ortalama puan</b>	<b>p</b>
Güvensiz bağlanma	yok	73	105	,002
	var	65	123.6	**
Kaygılı bağlanma	yok	73	56.7	,002
	var	65	66.4	**
Kaçınan bağlanma	yok	73	48.2	,021
	var	65	57.2	*
Ruhsal Dayanıklılık	yok	73	66.6	,404
	var	65	64.4	
	<b>Tedavi ihtiyacı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ortalama puan</b>	<b>p</b>
Güvensiz bağlanma	yok	87	106.1	,001
	var	51	126	**
Kaygılı bağlanma	yok	87	56.9	,000
	var	51	68.7	***
Kaçınan bağlanma	yok	87	49.2	,020
	var	51	58	*
Ruhsal Dayanıklılık	yok	87	68.8	,003
	var	51	60	**

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

Çocukluk çağı travma yaşantısı bulunan katılımcıların güvensiz bağlanma puanları ( $p=.000$ ), kaygılı bağlanma puanları ( $p=.005$ ) ve kaçınan bağlanma puanları ( $p=.001$ ) çocukluk çağı cinsel travma yaşantısı olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha

yüksek bulunmuştur. Çocukluk çağı travmasının varlığı ya da yokluğu ruhsal dayanıklılık puanları açısından fark bulunmamıştır ( $p=.114$ ) (Çizelge 4.19a.).

Çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı bulunan katılımcıların güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanları, çocukluk çağı cinsel travma yaşantısı olmayan katılımcıların güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanlarına göre anlamlı olarak (sırasıyla  $p=.000$ ,  $p=.008$  ve  $p=.001$ ) daha yüksek bulunmuştur. Çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı bulunan katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanları çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı bulunmayan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha düşük olarak belirlenmiştir ( $p=.023$ ) (Çizelge 4.19a.).

Yaşam boyu cinsel şiddet yaşantısı bulunan katılımcıların güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanları yaşam boyu cinsel şiddet yaşantısı olmayan katılımcıların güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanlarına göre anlamlı olarak (sırasıyla  $p=.000$ ,  $p=.000$  ve  $p=.000$ ) daha yüksek bulunmuştur. Yaşam boyu cinsel şiddet yaşantısı bulunan katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanları yaşam boyu cinsel şiddet yaşantısı bulunmayan katılımcılarınkine oranla anlamlı düzeyde daha düşük olarak belirlenmiştir ( $p=.044$ ) (Çizelge 4.19a.).

Aile içi şiddet yaşantısı bulunan katılımcıların güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanları aile içi şiddet yaşantısı olmayan katılımcıların güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanlarına göre anlamlı düzeyde (sırasıyla  $p=.003$ ,  $p=.014$  ve  $p=.007$ ) daha yüksek bulunmuştur. Aile içi şiddet yaşantısı bulunan ve bulunmayan katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=.355$ ) (Çizelge 4.19a.).

Yetişkin cinsel şiddet yaşantısı bulunan katılımcıların güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanları yetişkin cinsel şiddet yaşantısı olmayan katılımcıların güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanlarına göre anlamlı olarak (sırasıyla  $p=.009$ ,  $p=.041$  ve  $p=.016$ ) daha yüksek bulunmuştur. Yetişkin cinsel şiddet yaşantısının varlığı ya da yokluğu ile ruhsal dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=.623$ ) (Çizelge 4.19a.).

Sevilen birinden ani ayrılık yaşantısı bulunan katılımcıların güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanları sevilen birinden ani ayrılık yaşantısı olmayan katılımcıların güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanlarına göre anlamlı düzeyde (sırasıyla  $p=.011$ ,  $p=.038$  ve  $p=.022$ ) daha yüksek bulunmuştur. Sevilen birinden ani ayrılık yaşantısı bulunan ve bulunmayan katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=.959$ ) (Çizelge 4.19a.).

**Çizelge 4.19a** Farklı travmatik yaşantısı olan ve olmayan katılımcıların bağlanma/ ruhsal dayanıklılık puanları arasındaki farkın karşılaştırılması.

Travmatik yaşantı		Güvensiz bağlanma		Kaygılı bağlanma		Kaçınan bağlanma		ruhsal dayanıklılık	
		ortalama	p	ortalama	p	ortalama	p	ortalama	p
Çocukluk çağı travması	Yok N=107	108,6	.000 ***	58,9	.005 **	49,7	.001 **	67.14	.114
	var N=31	131,7		69,6		62,1		59.96	
Çocukluk çağı cinsel istismar	Yok N=123	110,4	.000 ***	59,8	.008 **	50.56	.001 **	66.93	.023 *
	var N=15	141,4		73,3		68.13		54	
yaşam boyu cinsel şiddet	Yok N=117	108.66	.000 ***	58.95	.000 ***	49.70	.000 ***	66.94	.044 *
	var N=21	142.14		74.23		67.90		57.61	
aile içi şiddet	Yok N=119	110.45	.003 **	59.72	.014 *	50.72	.007 **	66.39	.355
	var N=19	134.47		71.05		63.42		60.10	
yetişkin cinsel şiddet	Yok N=129	111.86	.009 **	60.43	.041 *	51.43	.016 *	65.51	.623
	var N=9	140.89		73.56		67.33		66.66	
Sevdiği birisinden ani ayrılık	Yok N=98	109.27	.011 *	59.17	.038 *	50.09	.022 *	65.76	.959
	Var N=40	124.75		66.45		58.30		69.23	

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

Fiziksel şiddet, çatışma bölgesinde bulunma, doğal afet, sevilen birinin ani kaybı, sevilen birinin önemli/ölümcül hastalığı, yangın, trafik kazası, iş kazası, intihar olayına şahit olma yaşantısı olan ve olmayan katılımcıların güvensiz bağlanma, kaygılı bağlanma,



kaçınan bağlanma ve ruhsal dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kişinin kendi önemli/ölümcül hastalığı olan ve olmayan katılımcıların güvensiz bağlanma, kaygılı bağlanma ve ruhsal dayanıklılık puanları açısından anlamlı bir fark bulunamazken, kaçınan bağlanma puanları önemli/ölümcül hastalığı olan bireylerde olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ( $p=.016$ ) (Çizelge 4.19b., Çizelge 4.19b devam).

**Çizelge 4.19b** Farklı travmatik yaşantısı olan ve olmayan katılımcıların bağlanma/ ruhsal dayanıklılık puanları arasındaki farkın karşılaştırılması.

Travmatik yaşantı		Güvensiz bağlanma		Kaygılı bağlanma		Kaçınan bağlanma		ruhsal dayanıklılık	
		ortalama	p	ortalama	p	ortalama	p	ortala ma	p
Fiziksel şiddet	Yok N=103	114.83	.625	62.50	.189	52.33	.883	64.75	.307
	var N=35	110.57		57.69		52.88		67.80	
çatışma bölgesin de bulunma	Yok N=117	115.10	.254	61.80	.442	53.28	.157	64.52	.083
	var N=21	106.24		58.38		47.85		71.09	
Doğal afet yaşantısı	Yok N=51	110.76	.413	59.69	.445	51.08	.517	66.68	.659
	var N=87	115.50		62.21		53.29		64.85	

**Çizelge 4.19b** (devam) Farklı travmatik yaşantısı olan ve olmayan katılımcıların bağlanma/ ruhsal dayanıklılık puanları arasındaki farkın karşılaştırılması.

		Güvensiz bağlanma		Kaygılı bağlanma		Kaçınan bağlanma		ruhsal dayanıklılık	
		ortalama	p	ortalama	p	ortalama	p	ortalama	p
Sevilen birinin ani ölümü	Yok N=62	114.95	.699	60.98	.866	53.97	.411	66.04	.905
	var N=76	112.78		61.53		51.25		65.10	
Sevilen birinin ölümcül hastalığı <sub>1</sub>	Yok N=73	117.45	.160	63.64	.112	53.81	.389	62.80	.144
	var N=65	109.60		58.63		50.97		68.58	
Kendi ölümcül hastalığı <sub>1</sub>	Yok N=125	114.66	.316	61.29	.992	53.36	.016*	65.04	.313
	var N=13	105.08		61.23		43.84		70.23	
Yangın	Yok N=113	115.14	.291	61.77	.510	53.36	.248	65.03	.282
	var N=25	107.48		59.04		43.44		67.76	
Trafik kazası	Yok N=87	115.40	.441	62.24	.434	53.16	.525	63.73	.118
	var N=51	110.94		59.65		51.29		68.58	
İş kazası	Yok N=129	114.80	.221	61.84	.188	52.96	.237	65.68	.962
	var N=9	98.66		53.33		45.33		63.22	

\*p<.05

Bu çalışmada katılımcıların bağlanma özellikleri ile yaşadıkları travmalar arasındaki farka bakıldığında sadece çocukluk çağı travmaları, çocukluk çağı, yetişkin ve yaşam boyu cinsel istismar yaşantıları, aile içi şiddet ve ani ayrılık yaşantılarında bağlanma puanlarının katılımcılar arasında farklılık yarattığı görülmektedir. Bu travmaları yaşayan katılımcıların cinsiyetleri arasındaki farka bakıldığında ise kadınların erkeklere oranla bu travmaları (ani ayrılık dışında) anlamlı olarak daha yüksek oranda (*sırasıyla*  $p=.008$ ,  $p=.002$ ,  $p=.043$ ,  $p=.001$  ve  $p=.002$ ) yaşadıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.20.).

**Çizelge 4.20.** Farklı travmatik yaşantılara maruz kalan kadın ve erkek katılımcıların sayıları arasındaki farkın karşılaştırılması

Yaşantı ismi	cinsiyet	yok	var	p
Çocukluk çağı ruhsal travma	kadın	54	24	.008
	erkek	53	7	**
Çocukluk çağı cinsel şiddet	kadın	64	14	.002
	erkek	59	1	**
Yetişkin cinsel şiddet	kadın	70	8	.043
	erkek	59	1	*
Yaşam boyu cinsel şiddet	kadın	59	19	.001
	erkek	58	2	**
Aile içi şiddet	kadın	61	17	.002
	erkek	58	2	**

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

Yaş ile güvensiz bağlanma puanları ( $r = -.176$ ,  $p = .039$ ) ve kaygılı bağlanma puanları ( $r = .178$ ,  $p = .036$ ) arasında ters yönlü ilişki belirlenmiştir (Çizelge 4.21.).

Gelir düzeyi ile güvensiz bağlanma puanları ( $r = -.241$ ,  $p = .005$ ) ve kaygılı bağlanma puanları ( $r = -.263$ ,  $p = .002$ ) arasında ters yönlü ilişki belirlenmiştir (Çizelge 4.21.).

En çok etkilenilen travma sırasında yaşanan korku dehşet çaresizlik düzeyi ile güvensiz bağlanma puanları ( $r = .186$ ,  $p = .029$ ) ve kaygılı bağlanma puanları ( $r = .178$ ,  $p = .037$ ) arasında pozitif yönlü, ruhsal dayanıklılık puanları arasında ( $r = -.232$ ,  $p = .006$ ) ters yönlü ilişki bulunmuştur (Çizelge 4.21.).

Güvensiz bağlanma puanları ile kaygılı bağlanma ( $r = .857$ ,  $p = .000$ ) ve kaçınan bağlanma puanları ( $r = .866$ ,  $p = .000$ ) arasında pozitif yönlü, ruhsal dayanıklılık puanları arasında ( $r = -.457$ ,  $p = .000$ ) ters yönlü korelasyon belirlenmiştir (Çizelge 4.21.).

Kaygılı bağlanma puanları ile kaçınan bağlanma puanları arasında ( $r = .484$ ,  $p = .000$ ) pozitif yönlü, ruhsal dayanıklılık puanları arasında ( $r = -.424$ ,  $p = .000$ ) ters yönlü korelasyon belirlenmiştir (Çizelge 4.21.).

Kaçınan bağlanma puanları ile ruhsal dayanıklılık puanları arasında ( $r = -.364$ ,  $p = .000$ ) ters yönlü korelasyon belirlenmiştir (Çizelge 4.21.).

**Çizelge 4.21.** Yaş, gelir düzeyi, travma yaşantısı sırasındaki korku dehşet çaresizlik düzeyi, güvensiz bağlanma puanları, kaygılı bağlanma puanları, kaçınan bağlanma puanları ve ruhsal dayanıklılık puanları arasındaki korelasyon değerleri.

		yaş	gelir	Korku dehşet çaresizlik düz.	Güvensiz bağlanma p.	Kaygılı bağlanma p	kaçınan bağlanma p	Ruhsal Dayanıklılık p
yaş	r	1	,157	-,040	-,176	-,178	-,126	,098
	p		.069	.641	.039 *	.036 *	.142	.253
gelir	r		1	-,041	-,241	-,263	-,154	,040
	p			.632	.005 **	.002 **	.074	.641
Korku dehşet çaresizlik düzeyi	r			1	,186	,178	,143	-,232
	p				.029 *	.037 *	.094	.006 **
Güvensiz bağlanma puanı	r				1	,857	,866	-,457
	p					.000 ***	.000 ***	.000 ***
Kaygılı bağlanma puanı	r					1	,484	-,424
	p						.000 ***	.000 ***
Kaçınan bağlanma puanı	r						1	-,364
	p							.000 ***

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

## 5.TARTIŞMA

### 5.1. Travma Yaşantısı ile İlgili Değerlendirmeler

Katılımcıların araştırmaya dâhil edilme sürecinde poliklinik başvuruları ve kartopu yöntemiyle ulaşılan bireylerde en az bir travmatik yaşantının varlığı göz önüne alınmıştır. Polikliniğe başvuru dışında kartopu yöntemiyle ulaşılan ve politik nedenle işkence yaşantısı olan 10 bireyden 9'u çalışmanın kendileriyle ilişkili olmadığı gerekçesiyle çalışmaya katılmayı reddetmişlerdir. Bu durumda sosyodemografik veri formunda yer alan din ve tanrı ile ilgili soruların etkili olabileceği düşünülmüşse de (kendilerine formu ulaştıran kişiye bu soruların yaşadıklarıyla ilgili olmadığını ifade etmişlerdir) reddediş oranı dikkat çekicidir. Yine kartopu yöntemiyle ulaşılan yetiştirme yurdunda büyümüş 10 kişi ise herhangi bir travmatik yaşantı ifade etmediği için araştırma dışı bırakılmıştır. Yetiştirme yurduna alınmada çocukluk çağı ihmal ve istismarının önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bu iki olguda bireylerle (işkence gören grup ile yetiştirme yurdunda büyüyen ve travma yaşantısı olmadığını ifade eden grupta bulunan bireyler) güven ilişkisinin yeterince kurulamamış olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. İnsan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş travma yaşantısı olan kişiler travma sonrasında değişim gösteren kendi ve dünya hakkındaki olumsuz çıkarımlarından (kendilik değeri, dünyanın iyiliği ve adaleti gibi konularda) korunmak amacıyla duygusal dünyalarını kapatabilir, duyguları hakkında düşünmeyebilir, yaşadıkları ciddi travmatik olayları farkındalık alanından çıkarabilirler (Şahin 1995); (Yılmaz 2008). Bu çalışmada da kartopu yöntemiyle ulaşılmaya çalışılan travma yaşantısı olan diğer bireylerde araştırmaya katılım konusunda herhangi bir sorun yaşanmamasına rağmen işkence yaşantısı ve çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantısı olan bireylerde sorun yaşandığı görülmektedir. Ayrıca, araştırmaya katılmayı reddeden tüm bireylerin erkek olmasının da konuyla ilgili yapılacak olan diğer çalışmalarda incelenebileceği düşünülmüştür.

#### 5.1.1. En Sık Yaşatılan ve En Çok Etkilenilen Travma Yaşantısı

Bu çalışmada katılımcılar arasında en sık yaşatılan travma yaşantısının doğal afet olduğu (tüm katılımcıların %63'ü) görülmüştür. Araştırma örnekleminin büyük çoğunluğunun Marmara Bölgesi'nde ikamet ettiği göz önüne alındığında (1999 Marmara depremi sebebiyle) bu beklenen bir sonuçtur. Bunu sırasıyla sevilen birinin ani ölümü, sevilen birinin ölümcül hastalığı, kaza, fiziksel saldırı, çocukluk çağı kötü ve olumsuz yaşantıları, ciddi ekonomik güçlük, çatışma bölgesinde bulunma, yangın, aile içi şiddet, intihara tanıklık etme, yetişkin cinsel saldırı, işkence ve benzeri kötü muamele ve cinayete

tanıklık yaşantısı izlemektedir. En çok etkilenilen travma yaşantısı incelendiğinde ise yetişkin cinsel saldırı (travmayı yaşayanların %66.6'sı) ilk sırada yer alırken, çocukluk çağı kötü ve olumsuz yaşantılarına maruz kalma -çocukluk çağı cinsel istismarı bu grup içerisinde yer almaktadır- (travmayı yaşayanların %51.6'sı) ikinci sırada ve çatışma bölgesinde bulunma (travmayı yaşayanların %47.6'sı) üçüncü sırada yer almaktadır. Bu sonuç, bireylerin cinsel saldırı, çocukluk çağı olumsuz olayları ve çatışma bölgesinde bulunma gibi şiddet içerikli travmalardan diğer travmatik yaşantılara göre daha çok etkilendiğini düşündürmektedir.

### **5.1.2. Travma Yaşantısı ve Sosyodemografik Özellikler**

Tolin ve Foa (2006), yaptıkları meta çözümleme çalışmasında kadınların erkeklere oranla travma yaşantısıyla daha az karşılaştıkları ve yine erkeklere oranla cinsel istismar ve çocukluk çağı cinsel istismar yaşantılarına daha çok, kaza, fiziksel saldırı, ölüm ve yaralanmaya şahit olma, çatışma, yangın gibi yaşantılara daha az maruz kaldıklarını belirtmiştir. Bu çalışmada da cinsel istismar ve çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı bulunanların tamamına yakınının kadın olduğu izlenmiş, ancak cinsiyet ile toplam travma sayısı, toplam insan elinden kasıtlı travma sayısı ve toplam doğal afet-kaza-ölüm türü travma sayıları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu bulgu Punamäki ve arkadaşlarının kadınların yaşam boyu daha az sayıda travma yaşantısı ile karşılaştıkları bulgusu ile de uyumsuzdur. Bulgular arasındaki bu farkın sebebi seçilen örneklem ile ilişkili olabilir. Bu çalışmada yer alan kadın katılımcılar travmaları sebebiyle kendi istekleri ile poliklinik başvurusunda bulunmuş olup benzer yaşantılara sahip olan erkeklerin başvuru yapmamış ve haliyle çalışma içerisine katılmamış olduğu düşünülebilir.

Yaşanan insan elinden, kasıtlı olmayan travma sayısında katılımcılar arasında eğitim durumu açısından anlamlı bir fark bulunamazken 12 yıl ve altında eğitim almış olan katılımcıların insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş travmaya maruziyet sayıları 12 yıldan fazla eğitim almış katılımcılara oranla  $p < .005$  düzeyinde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Düşük eğitim düzeyinin bireyin şiddet olaylarına maruziyetini arttırabileceği, ya da insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilen travmatik yaşantıların (özellikle çocukluk çağı travmaları) bireylerin daha kısa süre eğitim görmelerinde etkili olabileceği düşünülmüştür. İleride yapılacak boylamsal araştırmalarda eğitim durumu ile travmaya maruziyet ilişkisi daha geniş biçimde değerlendirilebilir.

Gelir düzeyi ile yaşanan travma ve toplam insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmemiş travma sayıları karşılaştırıldığında arada anlamlı bir ilişki bulunamazken gelir düzeyi ile insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş travma

sayısında  $p < .05$  düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, yoksulluğun bireyin şiddet olaylarına maruziyetini arttırmakta olabileceğini düşündürmektedir.

### **5.2. Bağlanma ve Ruhsal Dayanıklılık İlişkisi**

Karreman ve Vingerhoets (2012), çalışmalarında güvenli ve kaçınan bağlanma geliştirmiş bireylerin yüksek ruhsal dayanıklılığa sahipken, korkulu ve saplantılı bağlanma geliştirmiş bireylerin ruhsal dayanıklılıklarının daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Bu araştırmada öne sürülen temel hipotez de travmatik yaşam olaylarının ardından güvenli bağlanma örüntüsüne sahip bireylerin ruhsal dayanıklılık düzeyleri güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip olan bireylere oranla yüksek olacağı idi ve öne sürülen hipotez doğrultusunda yanıt aranan soru farklı bağlanma özelliklerinin ruhsal dayanıklılıkla ilişkisinin nasıl ve ne kadar güçlü olduğu idi. Ruhsal dayanıklılık puanları ile güvensiz bağlanma, kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma puanları arasında  $p < .001$  düzeyinde ters yönlü ilişki belirlenmiştir. Uygun baş etme yöntemleri ve özgüvenin ruhsal dayanıklılıkla ilişkili etkenler olduğu bilinmektedir. Matheson ve arkadaşları (2005) katılımcıların anne ve babalarıyla bağlanma özelliklerini, özgüvenlerini ve sorunlarla baş etme becerilerini inceledikleri çalışmalarında, ebeveynleri ve birincil bakım verenleriyle iyi ilişkiler kuran katılımcıların yetişkinlikte karşılaştıkları stresli durumlarla baş etmede daha uygun yöntemler kullandıkları, öz güvenlerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Hughes ve Stacy (2013) de, kız kardeşlerle yaptıkları çalışmada ruhsal dayanıklılığı daha yüksek olan kardeşlerin anneleri babaları, arkadaşları ve diğer yetişkinlerle daha yakın bağlanma ilişkileri içerisinde oldukları belirlemişlerdir.

### **5.3. Bağlanma Puanları ile İlişkili Değerlendirmeler**

Katılımcıların güvensiz bağlanma ortalama puanı 113.7, kaygılı bağlanma ortalama puanı 61.3, kaçınan bağlanma puanı 52.5 olarak belirlenmiştir. Bu puanların Yazıcıoğlu'nun (2011) üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada elde edilen puanlardan (Kaygılı Bağlanma 66.5 ve Kaçınan Bağlanma 55.8) daha düşük olduğu görülmektedir. Yazıcıoğlu'nun çalışmasında katılımcılarda travma yaşantısının varlığı sorgulanmamış, bu tez çalışmasındaki tüm katılımcıların ise tümünün travma yaşantısı bulunmaktadır. Yıllar içerisinde yaşantılanan travma sayısı artabileceğinden güvensiz bağlanma puanlarının yükselmesi beklenebilecekken aksi bir sonuç izlenmesi ilgi çekicidir. Bu durumun iki örneklemin yaş ortalaması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür ki bu çalışmada yaş ile güvensiz bağlanma arasında ters yönlü korelasyon belirlenmiştir ( $r = -.176, p = .039$ ).



### 5.3.1. Bağlanma ve Sosyodemografik Özellikler

Araştırmada yanıt aranan ilk soru sosyodemografik özelliklerle bağlanma özellikleri arasında bir ilişki bulunup bulunmadığı idi. Bu sorunun yanıtlanması amacıyla öncelikle katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, eğitim ve gelir düzeyleri ile medeni durumları ile bağlanma özelliklerinin arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yaş ile güvensiz ( $r=-.176$ ,  $p=.039$ ) ve kaygılı ( $r=-.178$ ,  $p=.036$ ) bağlanma puanları arasında ters yönlü ilişki belirlenmişken kaçınan bağlanma puanlarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Feyzioğlu'nun (2008), hükümlülerle yaptığı çalışmada yaş ve bağlanma puanları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Bu durumda yaşam olayları, yeni ilişkiler ve deneyimlerin bağlanma özelliklerini uzun dönemde olumlu ya da olumsuz yönde değiştirebileceği düşünülebilir.

Kadın katılımcıların güvensiz bağlanma puanları ( $p=.000$ ), kaygılı bağlanma puanları ( $p=.003$ ) ve kaçınan bağlanma puanları ( $p=.002$ ) erkek katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu yaptıkları çalışmalarda bağlanma özellikleri açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulamayan Alpay (2009), Erdoğan (2010), Feyzioğlu (2008) ve Yazıcıoğlu' nun (2011) çalışmaları ile uyuşmamaktadır. Zerenioğlu (2011) ise, üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada kadın katılımcıların güvensiz bağlanma puanlarının erkek katılımcılara oranla anlamlı olarak daha fazla olduğunu belirlemiştir. Ergin de (2009) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, kadınların erkeklere oranla daha fazla kaygılı bağlandıklarını belirlenmiş, ancak çalışmada kaçınan bağlanma puanlarında anlamlı bir fark izlememiştir. Akkaya (2010), ise boşanma sürecindeki bireylerle yaptığı çalışmada kadınların erkeklere oranla daha fazla korkulu bağlandığını bulmuştur. Bulgulardaki farklılık bu çalışmadaki katılımcıların tümünün travma yaşantısı olması ve travmatik yaşantılarının niteliği ile ilişkili olabilir. Bu çalışmada katılımcıların bağlanma özellikleri ile yaşadıkları travmalar arasındaki farka bakıldığında sadece çocukluk çağı travmaları, çocukluk çağı, yetişkin ve yaşam boyu cinsel istismar yaşantıları, aile içi şiddet ve ani ayrılık yaşantılarında bağlanma puanlarının katılımcılar arasında farklılık yarattığı görülmektedir. Bu travmaları yaşayan katılımcıların cinsiyetleri arasındaki farka bakıldığında ise kadınların erkeklere oranla bu travmaları (ani ayrılık dışında) anlamlı olarak daha yüksek oranda (sırasıyla  $p=.008$ ,  $p=.002$ ,  $p=.043$ ,  $p=.001$  ve  $p=.002$ ) yaşadıkları belirlenmiştir. İleride konu ile ilgili yapılacak olan çalışmalarda farklı travmatik yaşantıların kadın ve erkeklerin bağlanma özelliklerinde farklı etkiler yaratıyor olup olmayacağı araştırılabilir.

Gelir düzeyi ile güvensiz bağlanma puanları ( $r=-.241$ ,  $p=.005$ ), kaygılı bağlanma puanları ( $r=-.263$ ,  $p=.002$ ) arasında ters yönlü korelasyon belirlenmiştir. Feyzioğlu (2008), hükümlülerle yaptığı çalışmada gelir düzeyi ile kaygılı ve kaçınan bağlanma puanları arasında ters yönlü korelasyon belirlemiştir. Onur ise (2006), lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada bağlanma stillerinin orta ve iyi gelir durumunda olanların lehine farklılık gösterdiğini belirlemiştir. Bu sonuçlar Yazıcıoğlu'nun (2011) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmanın sonuçlarıyla uyuşmamaktadır. Yazıcıoğlu'nun çalışmasında gelir düzeyi ve bağlanma biçimleri arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmada bağlanma örüntüleri yakın ilişkilerdeki yaşantılarla ilgili sorular ile ölçülmektedir. Bu durumda bireylerin gelir düzeyinin yüksek olmasının öz yeterliliklerini ve dolayısı ile romantik bağlanma ilişkilerini olumlu biçimde etkiliyor olabileceği ya da güvenli bağlanma örüntüsüne sahip bireylerin daha etkin girişimlerde bulunup daha yüksek gelir elde etmekte oldukları da düşünülebilir.

Çalışmada 5-12 yıl eğitim gören katılımcıların güvensiz bağlanma puanları 12 yıl ve üstü eğitim görenlere göre  $p<.05$  anlamlılık düzeyinde daha yüksek bulunmuştur. 5-12 yıl eğitim gören katılımcıların kaygılı bağlanma puanları da 12 yıl ve üstü eğitim görenlere göre  $p<.001$  anlamlılık düzeyinde yüksek bulunmuştur. Kaçınan bağlanma puanlarında ise iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Feyzioğlu (2008), hükümlülerle yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ile kaygılı ve kaçınan bağlanma puanları arasında ters yönlü korelasyon belirlemiştir. Durak ve Büyükşahin (2008), yaptıkları çalışmada ilk okul ve lise mezunu katılımcıların üniversite öğrencisi ve mezunu katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek kaygılı ve kaçınan bağlanma puanlarına sahip olduklarını belirlemiştir. Eğitim düzeyinin yükselmesinin bireylerin öz değerlerini yükselterek daha sağlıklı ilişkiler kurmalarını sağlayabileceği gibi olumlu bağlanma özellikleri bireylerin eğitim hayatına uyumunu kolaylaştırabileceği de düşünülebilir.

Bireyin bağlanma biçimi yaşadığı romantik ilişkinin başlamasında ve devam ettirilebilmesinde önem taşımaktadır. Romantik ilişkilerin ve evliliğin sürmesi ve bireyi tatmin etmesi bağlanma biçimiyle ilişkili olan duyguları yönetebilme, sadık olabilme, sorunlara yapıcı çözümler oluşturabilme becerilerinden etkilenir (Eryorulmaz 2010, s.298-301). Bu araştırmada da evli katılımcıların güvensiz bağlanma, kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma puanları evli olmayan katılımcılara (bekar/boşanmış/dul) oranla anlamlı olarak (sırasıyla  $p=.002$ ,  $p=.008$ . ve  $p=.003$  düzeyinde) daha düşük bulunmuştur.

### **5.3.2. Bağlanma ve Travma Yaşantısının Türü**

Araştırmada yanıt aranan ikinci soru farklı türde travma yaşantıları olan bireylerin bağlanma özellikleri açısından farklılık gösterip göstermediği idi;

Fowler ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş ve insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmemiş travma yaşantısı olan psikiyatri hastalarının bağlanma özelliklerini karşılaştırmıştır. Güvensiz bağlanma her iki grupta da normal nüfusun üzerinde bulunmuş ancak insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş travma yaşantısı bulunan hastaların güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanları insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş travma yaşantısı olmayanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu tez çalışmasında da en çok etkilendikleri travma türü insan elinden kasıtlı travma olan katılımcıların güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanları en çok etkilendikleri travma türü insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmemiş (kaza-afet-ölüm gibi) olan katılımcılara oranla  $p<.05$  düzeyinde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Diğer yandan, hayat boyu herhangi bir kasıtlı travmanın varlığı ya da yokluğu (çatışma bölgesinde asker ya da sivil olarak bulunma, fiziksel şiddet, cinsel istismar, çocukluk çağı travmaları, aile içi şiddet yaşantılarından herhangi birinin yaşam boyu en az bir kez yaşanmış olması ya da olmaması) ve güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durumda bağlanma puanlarının travmanın insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilip gerçekleştirilmemesinden öte kişinin bu travmadan etkilenme düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

En çok etkilenilen travmanın kesitsel/süreğen, kitlesel/bireysel ya da tekil/çoğul bir travma olması ile güvensiz bağlanma, kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fowler ve arkadaşları (2013) da, insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş travmaların bağlanma biçimlerinde etkili olduğunu belirlemiş, ancak, insan elinden kasıtlı olarak gerçekleşmemiş travmalarla bağlanma biçimleri arasında ilişki bulamamışlardır.

### **5.3.3. Bağlanma ve Travmatik Yaşantının Niteliği**

Farklı travma yaşantıları olan bireylerin bağlanma özellikleri açısından farklılık gösterip göstermediği sorusunu yanıtlayabilmek için travma türlerinin incelenmesinden sonra farklı nitelikte travma yaşantısı olan katılımcıların bağlanma özellikleri incelenmiştir.

Yaşam boyu cinsel şiddet yaşantısı bulunan katılımcıların tüm katılımcılar arasında en yüksek güvensiz bağlanma (142.14) ve en yüksek kaygılı bağlanma (74.23) puan ortalamasına, çocukluk çağı cinsel şiddet yaşantısına sahip katılımcıların ise tüm

katılımcılar arasında en yüksek kaçınan bağlanma puan ortalamasına (68.13) sahip oldukları izlenmiştir. Bu durum, bağlanmanın yaşam boyu değerlendirilmesi gereken bir kavram olabileceğini, aynı zamanda bağlanma özelliklerinin yaşantılara bağlı olarak değişiminde cinsel şiddet yaşantısının insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş diğer travmalardan daha etkili olabileceğini düşündürmektedir.

#### **5.3.3.1. Çocukluk çağı travması ve bağlanma**

Çocukluk çağı travma yaşantısı bulunan katılımcıların güvensiz bağlanma puanları, kaygılı bağlanma puanları ve kaçınan bağlanma puanları çocukluk çağı travma yaşantısı bulunmayan katılımcıların güvensiz bağlanma puanları, kaygılı bağlanma puanları ve kaçınan bağlanma puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla  $p=.000$ ,  $p=.005$  ve  $p=.001$ ). Bu bulgular Waldinger ve arkadaşlarının (2006), travma yaşantısı olan çocukların tümünün güvensiz bağlanmasında da çocukluk çağı travmasının, güvensiz bağlanma için bir risk faktörü olduğu bulgusuyla uyumaktadır. Waldinger ve arkadaşları çalışmalarında kadın katılımcıların çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantısına sahip olmasıyla güvensiz bağlanma puanları arasında anlamlı ilişki bulmuşken erkek katılımcılarda çocukluk ihmal ve istismarı ile güvensiz bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Aynı çalışmada kadınların erkeklere oranla 3 kat daha fazla çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı ifade etmiş olması da yine çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısının bağlanma üzerindeki etkisinin daha büyük olabileceği düşüncesini desteklemektedir. Bifulco ve arkadaşları da (2006), çocukluk çağı ihmal ve istismarının varlığının güvensiz bağlanmayla ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Woke ve arkadaşları saplantılı bağlanma ile fiziksel, duygusal ve cinsel istismar arasında anlamlı ilişki bulmuşlar ve bulgularının çocukluk çağı istismarlarının kaçınan kişilik özellikleri ve bağlanma bozukluklarıyla ilişkili olduğu bilgisiyile uyumlu olduğunu belirtmişlerdir (1996 alıntı Deniz 2006). Deniz ise ergenlerle yaptığı çalışmada saplantılı bağlanma biçimi ile çocukluk çağı fiziksel, duygusal ve cinsel istismar yaşantısı arasında anlamlı bir ilişki belirlemişken güvenli, korkulu ve kayıtsız bağlanma biçimleriyle çocukluk çağı örseleyici yaşantıları arasında anlamlı bir ilişki izlememiştir (Deniz 2006).

#### **5.3.3.2. Cinsel istismar yaşantıları ve bağlanma**

Cinsel şiddet vakalarında saldırganın çoğu kez mağdur tarafından tanınan biri olması, mağdura en yakın insanların, hatta diğer kadınların çoğu kez mağdura destek olmaktansa suçluya destek vermesi ve böylece mağdurun çevresinden uzaklaştırılması, güvenlik, koruma ve yardıma ihtiyacı duyan mağdurun tehlike, korku, güvensizlik yalnızlık, utanç ve suçluluk duygularını tetikleyebilir (Herman 2007, s.81-82). Sonuç olarak, cinsel şiddet

yaşantısı, bağlanma ile ilgili güven, şefkat, sevgi kavramlarıyla ilişkili duygu ve düşünceleri olumsuz yönde etkileyebilmekte, kişilerin ilişkilere daha güvensiz biçimde bakmalarına sebep olabilmektedir. Bu çalışmada da cinsel istismar yaşantısı olan katılımcıların bağlanma özelliklerinin cinsel istismar yaşantısı olmayanlara göre anlamlı olarak daha farklı olduğu görülmüştür.

Yaşam boyu cinsel şiddet yaşantısı bulunan katılımcıların güvensiz bağlanma, kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma puanlarının tümü, yaşam boyu cinsel şiddet yaşantısı olmayan katılımcılara oranla  $p<.001$  düzeyinde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Yetişkin cinsel şiddet yaşantısı bulunan katılımcıların güvensiz bağlanma, kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma puanları yetişkin cinsel şiddet yaşantısı olmayan katılımcıların güvensiz bağlanma, kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma puanlarına göre  $p<.05$  düzeyinde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı bulunan katılımcıların güvensiz bağlanma puanları, kaygılı bağlanma puanları ve kaçınan bağlanma puanları çocukluk çağı cinsel travma yaşantısı olmayan katılımcıların güvensiz bağlanma puanları, kaygılı bağlanma puanlarına ve kaçınan bağlanma puanlarına göre anlamlı olarak (sırasıyla  $p=.000$ ,  $p=.008$  ve  $p=.001$ ) daha yüksek bulunmuştur. Alexander ve arkadaşları da (1998) özellikle ‘olumsuz kendilik’ ve ‘olumsuz başkaları’ düşüncesinin hakim olduğu korkulu kaçınan bağlanma ile enstest yaşantısı arasında ilişki belirlemişlerdir.

#### **5.3.3.3. Aile içi şiddet ve bağlanma**

Çalışmada aile içi şiddet yaşantısı bulunan katılımcıların güvensiz bağlanma puanları, kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma puanları aile içi şiddet yaşantısı olmayan katılımcıların güvensiz bağlanma, kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma puanlarına göre anlamlı olarak (sırasıyla  $p=.003$ ,  $p=.014$  ve  $p=.007$ ) daha yüksek bulunmuştur. Ev içi şiddette mağdurun güvenliğinin saldırıdan sonra da tehlikede olmaya devam ediyor olması (Herman 2007, s.81), tehdidin veya şiddetin mağdurun en yakın bağlanma ilişkileri içinde bulunduğu kişiler tarafından gerçekleştiriliyor olmasının bireyin bağlanma özelliklerini olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir.

#### **5.3.3.4. Ölümcül hastalık ve bağlanma**

Çalışmada, ölümcül hastalık yaşantısı bulunan ve bulunmayan katılımcıların güvensiz ve kaygılı bağlanma puanları arasında anlamlı bir fark bulunamazken, ölümcül hastalık yaşantısı bulunmayan katılımcıların kaçınan bağlanma puanları ölümcül hastalık yaşantısı bulunan katılımcılara oranla  $p<.05$  düzeyinde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda, bireylerin ölüm riski olan ciddi bir hastalık süreci içerisinde diğerlerine karşı

kaçıncı ve duygularını saklayan tavırlarını azalttıkları düşünülebilir. İleride yapılacak çalışmalarda, farklı yaşantıların bağlanma ile ilişkili hangi özellikleri ne şekilde değiştirdiği incelenebilir.

#### **5.3.3.5. Sevilen birinden ani ayrılık ve bağlanma**

Travmatik bir yaşantı olarak adlandırılmamasına rağmen 'sevilen birinden ani ayrılık' yaşantısı sıklıkla ifade edilen olumsuz bir yaşam olayı olması sebebiyle bu çalışma içerisinde değerlendirmeye alınmıştır. Sevilen birinden ani ayrılık yaşantısı bulunan katılımcıların güvensiz bağlanma, kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma puanlarının tümü sevilen birinden ani ayrılık yaşantısı olmayan katılımcıların güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma puanlarına göre  $p < .05$  düzeyinde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bağlanma özelliklerinin mi yaşantıdan etkilenme düzeyini belirlediği yoksa sevilen birinden ani ayrılık yaşantısının mı bağlanma özelliklerini etkilediği yapılacak boylamsal çalışmalarda araştırılabilir.

Bu sonuçlar bağlanmanın yaşam boyu değerlendirilmesi gereken bir kavram olup farklı nitelikteki travma yaşantılarının bağlanma özelliklerini farklı şekilde etkileyebileceği düşüncesini desteklemektedir.

#### **5.4. Ruhsal Dayanıklılık Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

Tüm katılımcıların Connor Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği puan ortalaması 65,5 en düşük puan 12 ve en yüksek puan 96 olarak belirlenmiştir. Connor ve Davidson'ın (2003) testi geliştirme çalışmalarında ruhsal dayanıklılık puanı ortalaması genel nüfus örnekleminde 80,4, birincil bakım hastalarında 71,8, ayaktan hastalarda 68, yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında 62,4, TSSB tanısı almış hastalarda 47,8 olarak bulunmuştur. Steinhardt ve Dolbier'in (2008) üniversite öğrencileri ile yaptıkları ruhsal dayanıklılığı artırma girişimi ile ilgili çalışmalarında ise katılımcıların çalışma öncesindeki ruhsal dayanıklılık puanı 67,7, girişim sonrasında ise 75,3 olarak belirlenmiştir.

##### **5.4.1. Ruhsal Dayanıklılık Düzeyi ve Sosyodemografik Özellikler**

Farklı sosyo demografik özelliklere sahip katılımcılar arasında ruhsal dayanıklılık düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunup bulunmadığı sorusunun yanıtlanması amacıyla katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, eğitim ve gelir düzeyleri ile medeni durumları ile ruhsal dayanıklılık düzeyleri değerlendirilmiştir.

Li ve arkadaşları (2012) Wenchuan depreminden sonra yaptıkları çalışmada erkek katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanlarının kadın katılımcılara oranla anlamlı olarak daha yüksek bulmuşlardır. Bu çalışmada da erkek katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanları,

kadın katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ) . Bu bulgu Tümlü ve Receptoğlu'nun (2013) bir üniversitenin akademik personeli ile yapmış oldukları çalışmadaki bulgularla uyuşmamaktadır. Tümlü ve Receptoğlu'nun çalışmasında arada anlamlı bir fark bulunamasa da kadın katılımcıların ruhsal dayanıklılık puan ortalaması erkek katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Bu tez araştırmasında katılımcılara uygulanan 'Conner ve Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği' nin geliştirilme çalışmasında kadın ve erkek katılımcılar arasında da ruhsal dayanıklılık puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Conner ve Davidson 2003). Tez çalışmasındaki katılımcıların tümünün travma yaşantısı bulunmaktadır. Kadın ve erkekler afetlerin etkilerinden korunmada ve hayatın yeniden kurulmasında farklı baş etme mekanizmalarına sahip olmakta ve uyum süreçlerini farklı yaşamaktadırlar. Kriz yönetiminin hemen hemen bütünüyle erkeklerin elinde olmasının yanı sıra erkeğin 'karar verici' olması, afet sonrası yardım faaliyetlerine daha çok katılıyor, daha fazla toplumsal destek alıyor, ev dışında daha fazla vakit geçiriyor olması onu daha güçlü kılmaktadır. Oysa afet dönemlerinde aile içi şiddetin ve kadına yönelik şiddetin artıyor olması, iş bulmada daha fazla güçlük çekmesi, sosyal olarak daha az etkin olmasıyla da ilişkili olarak ev dışında ortaya çıkan stresli durumlarla baş etme deneyiminin daha düşük olması kadının zedelenebilirliğini arttırmaktadır (Ecevit ve Karkıner 2011, s.84-88). Aynı durumların afet dışı travmalarda da söz konusu olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada ruhsal dayanıklılık düzeyini etkileyen tek travma olan çocukluk çağı cinsel istismar ve yaşam boyu cinsel istismar yaşantısını kadınların erkeklere oranla anlamlı olarak daha fazla yaşamış olmasının da durumu etkiliyor olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların yaşları ve medeni durumları ile ruhsal dayanıklılık puanlarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgular Tümlü ve Receptoğlu'nun (2013) yapmış oldukları çalışmadaki bulgularla uyuşmaktadır.

Collishawa ve arkadaşları (2007), pek çok çalışmaya göre ruhsal dayanıklılığın eğitimsel kazanımlarla ilişkili olduğu ve bilişsel becerilerin ruhsal dayanıklılık konusunda önem taşıdığını, ancak kendi çalışmalarında kişilik özelliklerinin psikopatoloji açısından daha etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu tez çalışmasında da 12 yılın aşağısında eğitim görenler ile 12 yıldan fazla eğitim görenler arasında ruhsal dayanıklılık puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çalışmada katılımcıların yaş, medeni durum, gelir ve eğitim düzeyleri ile ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki bulunamaması bazı travmatik yaşantılara maruziyet

sonucunda değişim gösterse de ruhsal dayanıklılığın sosyo demografik özelliklerden bağımsız, yapısal bir özellik olduğu görüşünü destekler niteliktedir.

#### **5.4.2. Ruhsal Dayanıklılık ve Travma Türü**

Araştırmada yanıt aranan ikinci soru farklı türde travma yaşantıları olan bireylerin ruhsal dayanıklılık puanları açısından farklılık göstermekte olup olmadığıdır.

Çalışmada en çok etkilendiği travma süreğen olan ve olmayan, bireysel ya da kitlesel olan, tekil yada çoğul travma yaşantısı olan, kasıtlı-insan elinden gerçekleşen ya da travma/kaza-afet-ölüm türü travma olan, hayat boyu kasıtlı travma yaşantısı var olan ve olmayan katılımcılar arasında ruhsal dayanıklılık puanları bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durum ruhsal dayanıklılığın aslında yapısal bir özellik, bir kişilik özelliği olduğu düşüncesini kuvvetlendirebilir. Mancini ve Bonnano da (2006), travmatik bir olay ya da bir kayıpla karşılaşılan pek çok bireyin bu yaşantılarla baş edebildiğini, bu olayların bireylerin sosyal işlevselliklerini çok düşük düzeyde etkilediğini ya da hiç etkilemediğini, kişilik özellikleri ve baş etme biçimlerinin de ruhsal dayanıklılığı etkilediğini ifade etmiştir.

#### **5.4.3. Ruhsal Dayanıklılık ve Travmatik Yaşantının Niteliği**

Çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı bulunan katılımcıların tüm katılımcılar arasında en düşük dayanıklılık puan ortalamasına (47.37), intihar olayına şahit olma (84.21) ve çatışma bölgesinde bulunma (83.43) yaşantısı bulunan katılımcıların en yüksek ruhsal dayanıklılık puanına sahip oldukları saptanmıştır. Bu durum, çocukluk çağı cinsel travmalarının bireylerin ruhsal dayanıklılıklarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir.

Çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı bulunan katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanları çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı bulunmayan katılımcılara oranla  $p < .05$  anlamlılık düzeyinde daha düşük olarak belirlenmiştir.

Çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısının Tip 2 travma olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada travma yaşantısı süreğen/kasıtlı insan elinden oluşmuş bir travma olan ve süreğen/kasıtlı insan elinden oluşmuş bir travma olmayan katılımcılar arasında ruhsal dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı olan ve olmayan katılımcılar arasında ruhsal dayanıklılık puanları açısından anlamlı bir fark bulunması ruhsal dayanıklılık düzeyinin travma yaşantısının süreğen/kasıtlı olup olmamasından öte yaşantı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Çalışmada çocukluk çağı ihmal/istismar yaşantısının bulunan ve bulunmayan katılımcılar arasında ruhsal dayanıklılık düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırma örnekleminin Türkiye kültürünün özelliğine bağlı olarak büyük olasılıkla daha kalabalık



aile içinde büyüdüğü ve cinsel travmalar dışında kalan çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarında destekleyici diğer yetişkinlerin varlığının ruhsal dayanıklılığı arttırıcı bir faktör olduğu da düşünülebilir. Ruhsal olarak dayanıklı çocukların istikrarlı biçimde, uygun ve yeterli ilgi gösteren dede, hala, dayı gibi en az bir aile üyesi ile yakın bağ oluşturdukları izlenmektedir (Mandleco ve Peery 2000); (Werner 1993). Collishawa ve arkadaşları (2007), çocukluk çağı istismarı mağduru yetişkinlerle yaptıkları çalışmada çocukluk çağı istismar yaşantılarına maruz kalmış bireylerdeki ruhsal dayanıklılığın o dönemde algılanan ailevi bakım, akran ilişkileri, yetişkin romantik ilişkileri, kişilik özellikleri ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Yine Collishawa ve arkadaşları'nın (2007) çalışmasında ihmal/istismara eşlik eden fiziksel ve cinsel istismar yaşantısı olmayan katılımcıların %37.5 i dayanıklı olarak belirlenmişken fiziksel ve cinsel istismar yaşantısı olan katılımcıların %16.7'si dayanıklı olarak belirlenmiştir. Çalışmada istismar yaşantısının ev içerisinde gerçekleşmediği katılımcılardan %53'ü, ev içerisinde gerçekleşen katılımcıların %20.7'si, istismar başlangıcının 10 yaş üstünde olan katılımcıların %45.5'i, 10 yaş altında başlayan katılımcıların %25.8'i, istismarın bir seneden kısa sürdüğü katılımcıların %50'si, bir yılın üzerinde sürdüğü katılımcıların ise %20'si dayanıklı bireyler olarak belirlenmiştir. Bu tez çalışmasındaki çocukluk çağı cinsel istismarı yaşantısı olan katılımcıların tamamına yakını ensest mağdurlarından oluşmaktadır ve yapılan görüşmelerde istismar döneminde hem istismarcı hem de diğer ebeveynleriyle olan ilişkilerinin kendilerini güvende hissettirecek düzeyde olmadığını ifade etmişlerdir.

Bu konu ile ilgili daha geniş örnekleme yapılacak çalışmaların daha net sonuçlar vereceğine inanılmaktadır.

Katılımcılar arasında çocukluk çağı cinsel travmaları ve yaşam boyu cinsel travma yaşantısı dışında hiçbir travmatik yaşantının (yetişkin cinsel travma yaşantısı dahil) varlığı ve yokluğu ile ruhsal dayanıklılık puanı arasında anlamlı bir fark bulunamaması, çocukluk çağı cinsel istismar yaşantılarının ruh sağlığını oldukça olumsuz etkilediğini göstermektedir.

### **5.5. Travma Sırasında ve Sonrasında Oluşan Etkilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada yanıt aranan üçüncü soru travmaya ilişkin bazı olguların varlığını ifade eden ve etmeyen bireyler arasında (disosiyatif yaşanti, ruhsal travma, tedavi ihtiyacı) bağlanma özellikleri ve ruhsal dayanıklılık düzeyi bakımından anlamlı farklılık mevcut olup olmadığı idi. Bu bölümde travma sırasında yaşanan korku dehşet çaresizlik düzeyi, travma sırasında disosiasyon yaşantısı ve travmaya bağlı tedavi ihtiyacı ile ilgili değerlendirmeler yapılmıştır.

### **5.5.1. Ruhsal Travma (Travmatik yaşantı sırasında yaşanan korku dehşet çaresizlik düzeyi) ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi**

Toplumun kadına yaklaşımı ve edinilen sosyal roller sebebiyle kadınlar çoğunlukla tehlike karşısında daha hazırlıksız ve kendilerini korumada daha donanımsızlardır. Kadınların pek çoğu tehlike durumunda etkin bir savunma oluşturmada yeterli deneyime sahip değildirler (Herman 2007, s.90). Bu çalışmada da en çok etkilenilen travma sırasındaki ruhsal travma yaşantısının varlığı ile cinsiyet arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, kadınlarda erkeklere oranla  $p<.001$  düzeyinde anlamlı olarak daha yüksek ruhsal travma yaşantısı belirlenmiştir.

Travma sırasında şiddetli/çok şiddetli düzeyde korku,dehşet, çaresizlik yaşayan katılımcıların güvensiz bağlanma puanları ve kaygılı bağlanma puanları yaşamayan katılımcılara göre  $p<.05$  düzeyinde anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, kaçınmacı bağlanma puanları ile travma sırasında şiddetli/çok şiddetli korku dehşet çaresizlik yaşayıp yaşamama arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=0.106$ ). Bu durumun Karreman ve Vingerhoets'ın (2012) çalışmalarında belirttiği stresli durumlarda kaçınan bağlanma stiline sahip olan sahip bireylerin, kaygılı bağlanma biçimine sahip bireylere oranla tehlikeyi daha düşük ve kendi baş etme becerilerini daha yüksek gördükleri bilgisiyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Travma sırasında şiddetli/çok şiddetli düzeyde korku, dehşet, çaresizlik yaşayan katılımcılar, yaşamayanlara oranla  $p<.05$  düzeyinde anlamlı olarak daha düşük ruhsal dayanıklılık puanına sahiptirler. Yine Karreman ve Vingerhoets (2012) çalışmalarında, ruhsal olarak dayanıklı bireylerin stresli olayları tehdit edici olarak görseler de kendi baş etme becerilerini ruhsal olarak dayanıklı olmayan bireylere göre daha yüksek gördüklerini ifade etmektedirler.

### **5.5.2.Travma Sırasındaki Dissosiyatif Yaşantının Varlığı ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi**

En çok etkilenilen travma sırasındaki disosiyatif yaşantı varlığı ile cinsiyet arasındaki ilişki değerlendirildiğinde kadınlarda erkeklere oranla  $p<.05$  değerinde anlamlı olarak daha fazla disosiyatif yaşantı varlığı belirlenmiştir. Melanie ve arkadaşları da (2013) yaptıkları çalışmada kadın katılımcıların Peritravmatik Disosiasyon Ölçeği (PDEQ) puanlarının erkek katılımcılara oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Aynı çalışmada doğal afet yaşantısı olan erkeklerin ise kadınlara göre daha yüksek PDEQ puanlarına sahip olduğu belirtilmiş ve durumun kadın ve erkeklerin değişik travmatik yaşantıları birbirlerinden farklı algılamaları ve farklı tepkiler geliştirmelerinden

kaynaklanabileceğini ifade etmişlerdir. Bu bulgular, Punamaki ve arkadaşlarının (2005) travma sırasında yaşanan disosiyasyon açısından Gazze Şeridinde yaşayan kadın ve erkek katılımcılar arasında bir fark belirlenmemiş olan çalışmalarıyla uyumsuzdur.

Yaşadıkları travmanın kaynağı insan elinden kasıtlı olan katılımcılar, travmanın kaynağı kaza afet ölüm olan katılımcılara oranla travma sırasında  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı olarak daha fazla disosiyatif yaşantı ifade etmişlerdir. Bu bulgu Hetzel ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında elde ettikleri bulgularla uyumsuzdur.

Koopman ve arkadaşları (1994), travma sırasında ve travmanın ardından uyumsuz olabilir de disosiyatif mekanizmaların sıklıkla kullanımının travmanın bilişsel ve duygusal olarak işlenmesini engelleyeceğinden daha ciddi travma sonrası tepkilere yol açacağını belirtmişlerdir. Bu çalışmada da travma sırasında disosiyatif belirti ifade eden katılımcılar disosiyatif belirti ifade etmeyen katılımcılara göre  $p < 0.001$  düzeyinde anlamlı olarak daha yüksek tedavi ihtiyacı belirtmişlerdir. Mulders ve arkadaşları da (2008) yaptıkları meta çözümleme çalışması sonucunda travma sırasında yaşanan disosiyasyon ve travma sonrası stres arasında ilişki belirlemişlerdir.

Travma sırasında disosiyatif yaşantının varlığı ya da yokluğunun katılımcıların bağlanma puanları arasında fark yaratıp yaratmadığı değerlendirildiğinde, disosiyatif yaşantı ifade eden katılımcıların güvensiz bağlanma puanları, kaygılı bağlanma puanları ve kaçınan bağlanma puanları, travma sırasında disosiyatif yaşantı ifade etmeyen katılımcılara oranla anlamlı olarak (sırasıyla  $p = .002$ ,  $.002$  ve  $.021$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Liotti de (2004), travmatik yaşantılara disosiyatif tepkiler verilmesinin erken bağlanmadaki bozulma ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.

### **5.5.3. Travmaya Bağlı Tedavi İhtiyacı ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi**

Bu çalışmada, en çok etkilendikleri travma kaynağı insan elinden, kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş bir travma olan katılımcılar, en çok etkilendikleri travma kaynağı kaza afet ölüm türü bir travma olmayan katılımcılara oranla  $p < .001$  düzeyinde anlamlı olarak daha fazla tedavi ihtiyacı belirtmişlerdir. Zinzow ve Jackson da (2009) yaptıkları çalışmada doğal afet yaşantısı olan katılımcılarla cinsel şiddet mağdurlarını TSSB açısından karşılaştırmış, cinsel şiddet yaşantısı olanlarda TSSB sıklığının doğal afet yaşantısı olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Hetzel ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında da benzer şekilde kişilerarası şiddet mağdurlarında TSSB sıklığı diğer travmatik yaşantı gruplarındaki katılımcılara oranla daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Travma nedeniyle tedavi ihtiyacı ifade eden katılımcıların güvensiz, kaygılı ve kaçınan

bağlanma puanlarının, tedavi ihtiyacı ifade etmeyenlere oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu izlenmiştir (sırasıyla  $p=.001$ ,  $p=.000$  ve  $p=.020$  düzeyinde). Bifulco ve arkadaşlarının (2006) 154 kadın katılımcıyla yaptıkları boylamsal çalışmada güvensiz bağlanma puanları panik ve agorafobi dışında tüm bozukluklarla yüksek oranda ilişkili bulunmuştur. Aynı çalışmada korkulu bağlanma örüntüsü, sosyal kaygı bozukluğu ve major depresyonla, öfkeli kayıtsız örüntüler ise yaygın kaygı bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur. Ciechanowsky ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada, saplantılı ve korkulu bağlanma örüntüsüne sahip hastaların güvenli bağlanma örüntüsüne sahip hastalara oranla anlamlı olarak daha fazla belirti ifade ettikleri izlenmiştir. En yüksek hastaneye gidiş sayısı ve hastane maliyetleri, saplantılı bağlanma örüntüsü olan hastalarda görülürken, bu oranlar, korkulu bağlanma örüntüsüne sahip olan hastalarda en düşük olarak izlenmiştir

İçer dönüklük ve dışsal kontrol odağının yüksek olması gibi bazı kişilik özellikleri, düşük ruhsal dayanıklılık, ve işlevsel olmayan başa çıkma mekanizmalarının travma sonrası stres belirtileri açısından risk oluşturmaktadır (Aker 2012, s.15). Bu çalışmada da tedavi ihtiyacı ifade eden katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanları tedavi ihtiyacı ifade etmeyenlere göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ( $p=.003$ ).

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, travma yaşantısı olan bireylerde bağlanma özellikleri ile ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin; farklı nitelikteki travma yaşantılarının ve sosyo demografik özelliklerin bireylerin bağlanma özelliklerini ve ruhsal dayanıklılık düzeylerini ne şekilde etkilediğinin; travmaya ilişkin bazı olgularla (disosiyatif yaşantı, ruhsal travma, tedavi ihtiyacı) sosyo demografik özellikler, bağlanma özellikleri ve ruhsal dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuru yapmış olan ve bunun dışında kartopu yöntemiyle ulaşılan 18-69 yaş arası 78 kadın 60 erkek toplam 138 bulunan katılımcıya Travma yaşantısı değerlendirme formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği II ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği uygulanmıştır.

Her araştırmada olduğu gibi bu araştırmanın da bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Değerlendirme ölçeklerinin öz bildirim ölçekleri olmasının ve özellikle kartopu yöntemiyle ulaşılan katılımcılarda klinik gözlemin etkili olamamasının elde edilen sonuçların güvenilirliğini bir ölçüde düşürmüş olabileceği düşünülmüştür. Farklı travma yaşantılarına sahip gruplar içerisindeki katılımcı sayılarının düşüktür ve bu travmatik yaşantıları yaşantılayan ve yaşantılamayan katılımcıların sayıları arasında fark bulunmaktadır. Bu sebeple farklı travmaların bireylerin bağlanma özellikleri ve ruhsal dayanıklılık düzeylerini ne şekilde etkilediği konusunda ancak kısıtlı derecede ayırım yapılabilmektedir. Son olarak, araştırmanın boyamsal olmaması sonucunda, yaş ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik verilerle bağlanma ve ruhsal dayanıklılık özellikleri gibi değişkenler arasındaki ilişkinin yönü belirlenmiş olsa da hangi faktörün diğerini etkilediği değerlendirilememiştir.

Araştırmanın temel hipotezi travmatik yaşam olaylarında, olumlu bağlanma özelliklerine sahip bireylerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinin de daha yüksek olacağı idi. Araştırma sonucunda bağlanma özellikleri ve ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında oldukça anlamlı bir ilişki olduğu, çocukluk çağı ihmal ve istismarı, cinsel şiddet, aile içi şiddet mağdurlarının diğer travma mağdurlarına oranla anlamlı olarak daha yüksek güvensiz, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma özelliklerine sahip oldukları izlenmiştir. Maruz kalınan şiddetin bireyin en yakınları tarafından gerçekleştirilmiş olması bireyin kendisine, diğerlerine ve dünyaya olan güven ilişkilerini bozmaktadır. Bu durumda bu bireylerin tedavilerinde bağlanma özelliklerinin iyileştirilmesi üzerinde durulmasının önem taşıdığı düşünülmüştür. Ayrıca bağlanmanın yaşam boyu değerlendirilmesi gereken bir kavram olup farklı nitelikteki travma yaşantılarının bağlanma özelliklerini farklı şekilde

etkileyebileceği görülmüş, bu konuda yapılacak yeni çalışmalarda elde edilecek bulguların tedavide kullanılmasının faydalı olacağı düşünülmüştür.

Çalışma sonuçları ruhsal dayanıklılığın genel olarak yapısal bir özellik olduğunu düşündürmektedir. Ruhsal dayanıklılığı etkileyen tek travmatik yaşantının çocukluk çağı cinsel şiddet yaşantısı ve yaşam boyu cinsel şiddet yaşantısı olduğu belirlenmiştir ki bu durum çocukluk çağı cinsel istismarının bireyler üzerindeki olumsuz etkisini gözler önüne sermektedir. Mağdurun, saldırganın tehditleri, anlatacaklarına inanılmaması endişesi, utanç duyguları, diğer kimseler tarafından öğrenildiğinde yaşanabilecek olumsuzluklardan (şiddete uğrayacakları, aile bireylerinin saldırganına zarar vereceği gibi) duyulan endişe gizli kalmasına sebep olmaktadır. Gerçekten de cinsel şiddet mağdurları çoğunlukla yaşantılarını 'en yakınlarıyla' bile paylaştıklarında kendilerine olayı yanlış anladıkları, bunu başka kimseyle paylaşmamaları gerektiği, paylaşırlarsa aile içinde sorunlara yol açacakları söylenebilmekte, hatta bu bireyler çoğu kez ya davranışlarıyla olaya sebep olmakla ya da karşılarındakine iftira etmekle suçlanmakta ve yalnız bırakılmaktadırlar.

Bulgular incelendiğinde, en çok etkilenilen travmatik yaşantıların cinsel travmalar ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olduğu izlenmiştir. Çocukluk çağı cinsel istismarı özellikle ensest yaşantılarının önlenmesi, ortaya çıkarılması konusunda ciddi ve sürdürülebilir projeler geliştirilmesinin gerekliliği düşünülmektedir. Çocukluk çağı cinsel şiddetinin sanılandan çok daha sık yaşantılandığı, bireyler üzerinde bıraktığı derin etkiler ve alınabilecek önlemler, takınılması gereken tutumlar konusunda gerek kamu çalışanlarının gerekse halkın bilgilendirilmesi amaçlı eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir. Çocuk izlem merkezlerinin yetkilerinin, kuruluşları sırasında amaçlandığı gibi uygulamada da çocukların tekrar travmatize olmalarını engelleyecek şekilde yeniden düzenlenmesi tedavi süreçlerinin de aynı oluşum içinde çalışmalara dahil edilmesi önerilmektedir.

Yetişkin cinsel istismar mağdurlarının birbirlerine destek olabilmesi için adsız alkolikler benzeri kendine yardım gruplarının oluşturulması bağlanma özelliklerinde iyileştirmeler sağlayabileceği düşünülmektedir.

Travma yaşantılarının sonrasında kadınların ruhsal dayanıklılığını arttırmak için kadınlara yönelik çalışmaların geliştirilmesi, sosyal girişimlerinin desteklenmesi, tedavilerinde bağlanma özelliklerinin iyileştirilmesine önem verilmesi önerilmekte, yapılacak bu çalışmalarda kadınların aslında yapısal olarak sahip oldukları sevebilme, duyarlı olabilme, uyum sağlayabilme kapasitesi gibi güçlü yanlarını kullanabilmelerini sağlamanın faydalı olacağına inanılmaktadır.

## KAYNAKLAR

- Abacı T. Seferis ve kolektif özgürlük. *Psikeart*, 2013; 26: 62-65.
- Agaibi CE., Wilson JP. Trauma, PTSD and resilience. A review of the literature. *Trauma, Violence&Abuse*, 2005; 6(3): 195-216.
- Ainsworth MDS. Patterns of infant-mother attachments: Antecedents and effects on development. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 1985; 61(9): 771-791.
- Aker AT. Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. (1. Baskı). Uzerler matbaacılık, Reklamcılık, Turizm Sanayi ve Tic. LTD, Ankara: 2012.
- Aker AT, Üzer N, Şentürk G. Koruyucu psikiyatri açısından ruhsal travma. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*. 2011; 4(4): 32-5.
- Aker AT, Önen P, Karakılıç H. Psychological trauma research and practice in Turkey. *International Journal of Mental Health*. 2007; 36(3): 38-57.
- Akkaya M. Bağlanma stilleri, stresle başa çıkma tarzları, problem çözme becerileri ve iletişim tarzlarının boşanma süreci üzerindeki etkilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, 2010. (Baskıda)
- Alexander PC. The differential effects of abuse characteristics and attachment in the prediction of long-term effects of sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 1993; 8(3): 346-362.
- Alexander PC, Anderson CL, Schaeffer, CM ve diğ. Adult attachment and long term effects in survivors of incest. *Child Abuse & Neglect*. 1998; 22(1): 45-61.
- Allan B, Lauterbach D. Personality characteristics of adult survivors. *Journal of Traumatic Stress*. 2007; 20(4): 587-595.
- Alpay A. Yakın ilişkilerde bağışlama: Bağışlamanın bağlanma, benlik saygısı, empati ve kıskançlık değişkenleri yönünden incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji ABD, 2009.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC. 2000. Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.
- Amir M, Kaplan Z, Kotler M. Type of trauma, severity of posttraumatic stress disorder core symptoms, and associated features. *The Journal of General Psychology*. 1996; 123(4): 341-351.
- Atwool N. Attachment and resilience: Implications for children in care. *Child Care in Practice*. 2006; 12(4): 315-330.
- Barker GA. The effects of trauma on attachment. <http://www.ccaa.net.au/documents/TheEffectsOfTraumaOnAttachment.pdf>
- Bar-On D, Eland J, Kleber RJ ve diğ. Multigenerational perspectives on coping with the holocaust experience: An attachment perspective for understanding the developmental sequelae of trauma across generations. *International Journal of Behavioral Development*. 1998; 22(2): 315-338.
- Bifulco A, Kwon J, Jacobs C. Adult attachment style as a mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2006; 41: 796-805.
- Boşgelmez Ş, Aker T. Şiddet, ruhsal travma ve sonuçları. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*. 2011; 4(2): 26-31.

- Bowlby J. The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 1958; 39: 350-373.
- Bowlby J. Attachment and loss. [online]. New york, Basic Books (1969, 1982) <http://www.questia.com/> (Erişim: 29 Ekim 2011).
- Bonanno GA. Loss, trauma and human resilience. Have we under estimate the human capacity to thrive after extremly aversive events. *American Psychologist*, 2004; 59(1): 20-28.
- Bonnano GA, Mancini AD. The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*. 2008; 121(2): 369-375.
- Bozbeyoğlu AÇ. Türkiye'de Ensest Sorununu Anlamak. *Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Özet Raporu*, Ankara, 2009. <http://www.unfpa.org.tr/rapay/ensesrapor.pdf>
- Brennan KA, Clark CL, Shaver PR. Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. JA Simpson, WS Rholes (Ed) *Attachment theory and close relationships*. Guilford Press, New York, 1998
- Breslau N. The epidemiology of trauma, PTSD, and other post trauma disorders. *Trauma, Violence & Abuse*, 2009; 10(3): 198-210.
- Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD ve diğ. Trauma and PTSD in the community. *Arch Gen Psychiatry*. 1998; 55: 626-632.
- Bretherton I. Attachment Theory: Retrospect and Prospect *Monographs of the Society for Research in Child Development*; Growing Points of Attachment Theory and Research, 1985; 50(1-2): 3-35. <http://www.jstor.org/discover/10.2307/3333824?uid=2134&uid=2473728033&uid=2&uid=70&uid=3&uid=2473728023&uid=60&sid=21106552101113>
- Carll EK. Trauma psychology: Issues in violence, disaster, health and illness (1. baskı). Praeger Publishers, London, 2007.
- Ciechanowsky PS, Walker EA., Katon WJ ve diğ. Attachment theory:a model for health care utilazition and somatization. *Psychosomatic Medicine*. 2002; 64: 660-667.
- Collishawa S, Picklesb A, Messera J ve diğ. Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse Neglect*, 2007; 31(3): 211-229.
- Conner K.M, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003; 18(2): 76-82.
- Connor MO, Elklit A. Attachment styles, traumatic events, and PTSD: a cross- sectional investigation of adult attachment and trauma. *Attachment & Human Development*. 2008; 10(1): 59-71.
- Deniz ME. Ergenlerde bağlanma stilleri ile çocukluk istismarları ve suçluluk-utanç arasındaki ilişki. *Eurasian Journal of Educational Research*. 2006; 22: 89-99.
- Demirli A. Terörizm, psikososyal etkileri ve müdahale modelleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2011; 4 (35): 66-78.
- Durak BA, Büyükşahin A. Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri*, 2008; 11: 105-114.
- Ecevit Y, Karkıner N. (Ed) Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2011.
- Erdoğan FE. Üniversite öğrencilerinin bağlanma biçemleri ve kişilik bozuklukları. Yüksek lisans tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010. (Baskıda)



Ergin BE. Kişilerarası problem çözme davranışı, yetişkinlerdeki bağlanma biçimleri ve psikolojik rahatsızlık belirtileri arasındaki ilişkiler. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009. (Baskıda)

Eryorulmaz A. Evlilik ve Boşanma Sürecinde Bağlanma. Solmuş,T (Ed). *Bağlanma Evlilik ve Aile Psikolojisi*. Sistem Yayıncılık, 2010.

Feyzioğlu. SE. Bağlanma stilleri, problem çözme becerileri ve hükümlülük özellikleri arasındaki ilişkiler. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinler Arası Adli Tıp Anabilim dalı, 2008. (Baskıda)

Fowler JC, Allen, JG, Oldham, JM ve diğ. Exposure to interpersonal trauma, attachment insecurity and depression severity. *Journal of Affective Disorders*, 2013; 149: 313-318.

Gandhi M. (Erişim: 23.08.2012) <http://www.brainyquote.com/quotes/quotes/m/mahatmagan103630.html>

Gibson A. (Erişim: 02.01.2015) <https://www.goodreads.com/work/quotes/17165659-the-madness-vase>

Gizir CA. Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2007; 3(28): 113-126.

Gökmen D. Kadın sığınma evinde yaşayan şiddet görmüş kadınlar ile eşiyle birlikte yaşayan şiddet görmüş kadınlar arasındaki psikolojik dayanıklılık ve bağlanma durumlarının karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009. (Baskıda)

Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *The Journal of Personality and Social Psychology*, 1987; 52(3), 511-524.

Hazan C, Shaver PR. Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*. 1994; 1: 1-22. Çev. Dönmez, A., Bağlanma: Yakın ilişkilerle ilgili araştırmalar için bir çerçeve. *Türk Psikoloji Bülteni*. 2000; 16,17: 29-50.

Herman JL. Travma ve İyileşme. (Birinci Baskı) Literatür Yayıncılık Dağıtım, İstanbul, 2007.

Howe D, Brandon M, Hinings D ve diğ. *Attachment theory, child maltreatment and family support*. MacMillian, London, 1999.

Hughes CB, Stacy PD. Early childhood attachment and its impact on later life resilience: A comparison of resilient and non-resilient female siblings. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 2013; 10(5): 410-420.

İbiloğlu AO. Aile içi şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 2012; 4(2):204-222.

Joseph R. The limbic system: Emotion, laterality, and unconscious mind. *Psychoanalytic Review*. 1992; 79(3): 405-456.

Kararımak Ö. Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: a model of testing study. Doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, 2007. (Baskıda)

Karremman A, Vingerhoets JJM. Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*, 2012; 53(7): 53821-826.

Kesebir S. Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011; 3(2): 321-342.

Kobak RR, Sceery A. Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation and representations of self and others. *Child Development*, 1988; 59: 135-146.

- Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1979; 37(1): 1-11.
- Kocatürk PA. Strese cevap. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2000; 53(1) 49-56.
- Koopman C, Classen C, Spiegel D. Predictors of posttraumatic stress symptoms among survivors of the Oakland/Berkeley, Calif, firestorm. *Am J Psychiatr*,. 1994; 151: 888–894.
- Kökçü F, Kesebir S. The relationship between attachment style and temperament, personality and bipolar symptoms: a controlled study on bipolar patients and their children. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2010; 1-9. <http://www.turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/468dt6.pdf> (Erişim: 04.01.2014).
- Lee EJ. The attachment system throughout the life course: review and criticisms of attachment theory. 2003. (Ulaşım: 05.05.2013), Personalityresearch Ağ Sitesi.
- Levine SZ, Laufer A, Stein E ve diğ. Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 2009; 22(4): 282–286.
- Li M, Xu J, He Y ve diğ. The analysis of the resilience of adults one year after the 2008 Wenchuan earthquake. *Journal of Community Psychology*. 2012; 40(7): 860–870.
- Liotti G. Trauma, dissociation, and disorganized attachment: three strands of a single braid. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*. 2004; 41: 472-486.
- Livanou M, Başoğlu M, Şalcıoğlu EB ve diğ. Traumatic stress responses in treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 2002; 190(2): 816-823.
- Lyons JA. Strategies for assessing the potential for positive adjustment following trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 1991; 4(1): 93-111.
- Mancini AD, Bonanno GA. Resilience in the Face of Potential Trauma: Clinical Practices and Illustrations. *Journal of Clinical Psychology*, 2006; 62(8): 971–985.
- Mancini AD, Bonanno GA. Resilience to potential trauma toward a life span approach. Reich JW, Zautra AJ, Hall JS. (Ed). *Handbook of adult resilience*. The Guilford Press, New York, 2010.
- Mandleco BL, Peery JC. An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2000; 13(3): 99-111.
- Masten AS, Gewirtz AH. Resilience in development: The importance of early childhood. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. 2006; 1-6. <http://www.child-encyclopedia.com/documents/Masten-GewirtzANGxp.pdf>. (Erişim: 20.12.2012).
- Masterson JF. Bağlanma Kuramı ve Nörobiyolojik kendilik Gelişimi Açısından Kişilik Bozuklukları. Zeig, Tucker & Theisen, inc. 2005. Çev Habibe Şentürk, İstanbul.Litera yayıncılık, İstanbul, 2008.
- Matheson K, Kelly O, Cole B ve diğ. Parental bonding and depressive affect: The mediating role of coping resources. *British Journal of Social Psycholog*. 2005; 44: 371–395.
- Mercer, J. Understanding Attachment: Parenting, Child Care, and Emotional Development. Praeger Publishers. London, 2006.
- Melanie D, Riggan H, Roby RP. Trauma Type and Gender Effects on PTSD, General Distress, and Peritraumatic Dissociation. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*., 2013; 18(1): 41-53.
- Mulders GL, Hart, O, Jacobien M, VanOchten B ve diğ. Relations among peritraumatic dissociation and posttraumatic stress: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 2008; 28: 1138–1151.

- Onur N. Lise Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ve Atılmanlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 2006. (Baskıda)
- Özaltın M, Kaptanoğlu C, Aksaray G. Motorlu araç kazalarından sonra görülen akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004; 15(1): 16-25.
- Pearce C. A short introduction to Attachment and Attachment Disorder. Jessica Kingley Publishers, Philadelphia, 2009.
- Perry BD, Szalavitz M. Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk. 2006. Çev. Elif Söğüt, Okyanus Yayınları, İstanbul, 2012.
- Pietromonaco PR, Barrett LF. The Internal Working Models Concept: What Do We Really Know About the Self in Relation to Others? *Review of General Psychology*, 2000; 4(2): 155-175.
- Punamäki RL, Komproe IH, Qouta S ve diğ. The Role of Peritraumatic Dissociation and Gender in the Association Between Trauma and Mental Health in a Palestinian Community Sample. *Am J Psychiatry*. 2005; 162: 545-551, (doi:10.1176/appi.ajp.162.3.545).
- Reyes G, Elhai JD, Ford JD. (Ed), The encyclopedia of psychological trauma. s. 67-68, Hoboken, New Jersey, 2008.
- Ruppert, F. Travma, Bağlanma ve Aile Konstellasyonları. 2008. Çev:Fatma Zengin, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2011.
- Rutter M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 1985; 147: 598-611.
- Sabuncuoğlu O, Berkem M. Bağlanma biçimi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye’den bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006; 17(4): 252-258.
- Sabuncuoğlu O, Çevikaslan A, Berkem M. Marmara depreminden etkilenen iki ayrı bölgede ergenlerde depresyon, kaygı ve davranışlar. 10. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, Sarıyerme, Muğla, 2000.
- Salo FT. Trauma and attachment in children in foster care: Using attachment experiences to ease the trauma In: ‘Love is not enough’ KICstart conference, Melbourne, 2006. <http://www.start.org.au/pdfs/Trauma-and-attachmt-7-12-06.pdf> (Erişim:29.11.2011).
- Saporta J, Jose A, Van Der Kolk BA. ve diğ. Psychobiological consequences of severe trauma. Başoğlu M (Ed). *Torture and its consequences current treatment approaches*. Cambridge University Press, New York, 1992.
- Schore AN. Effects of secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 2001; 22(1-2): 7-66.
- Schore AN. İnsan beyninde sağ-sol çatışması. (Söyleşi, Gibbon, PK.) *Psikeart*, 2013; 26: 12-19.
- Selçuk E, Günaydın G, Sümer N ve diğ. Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri II nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2005; 8(16): 1-11.
- Seligman MEP. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy [online]. (2002) <http://www.gulfkids.com/pdf/Elm-nafsEE.pdf> (Erişim: 24 Eylül, 2012)
- Spauwen J, Krabbendam L, Lieb R ve diğ. Impact of psychological trauma on the development of psychotic symptoms: relationship with psychosis proneness. *BJP*, 2006; 188: 527-533.
- Steinhardt M, Dolbier C. Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 2008; 56(4): 445-453.

- Styron T, Janoff-Bulman R. Childhood attachment and abuse: Long-term effects on adult attachment, depression, and conflict resolution. *Child Abuse & Neglect*, 1997; 21(10): 1015–1023.
- Şahin D. Türkiye’de insan eliyle yapılan travmalara bağlı psikiyatrik bozuklukların boyutu. *Kriz Dergisi*, 1995; 3(1-2): 26-30.
- Şar V, Dissosiyatif kimlik bozukluğu: Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ilişkili bir psikopatoloji. *Klinik Gelişim*, 2010; 22(4): 26-33.
- Temiz E. Sınır kişilik bozukluğunda ayrılma/bireyleşme deneyimleri yakın ilişkilerde yaşanan kaygı ve kaçınma boyutları. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2004. (Baskıda)
- Terr LC. Childhood traumas: An outline and overview. *Am J Psychiatry*, 1991; 148:10-20.
- Tolin DF, Foa EB. Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 2006; 132(6): 959–992.
- Tümlü GÜ, Receptoğlu E. Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2013; 3(3): 205-213.
- Türk Dil Kurumu, Erişim 24 Eylül 2012, <http://www.tdk.gov.tr>.
- Waldinger RJ, Schulz MS, Barsky AJ ve diğ. Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: The role of attachment. *Psychosomatic Medicine*, 2006; 68: 129–135.
- Werner EE. Risk resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychology*, 1993; 5: 503-515.
- Woke AB, Thomas JO, Candela K. Attachment styles and violent image in thematic stories about relationship. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1996; 22(10): 1030-1034.
- Yazıcıoğlu G. Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki: ODTÜ örneği. Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2011. (Baskıda)
- Yehuda R, Flory JD. Differentiating biological correlates of risk, PTSD, and resilience following trauma exposure. *Journal of Traumatic Stress*, 2007; 20(4): 435-447.
- Yıldız M. Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemine bir bakış. *CÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 2012; 36(1): 1-30.
- Yılmaz B. Yardım çalışanlarında travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 2007; 10: 137-147.
- Yılmaz B. Dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması: Ön çalışma. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2008; 11(21): 41-51.
- Yüksel Ş. Kadın ve cinsel travmalar. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 2009; 1(12): 12-16.
- Zinzow HM, Jackson JL. Attributions for different types of traumatic events and post-traumatic stress among women. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 2009; 18(5): 499-515.

## ÖZGEÇMİŞ

### 1. Bireysel Bilgiler

- Adı Soyadı: Eda İNAN
- Doğum yeri ve tarihi: Ankara,1977
- Uyruğu:T.C
- Medeni Durumu: Bekar
- Çalıştığı kurum: Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- İletişim Adresi ve telefonu: Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi.  
Psikiyatri Kliniği tel:0 262 317 80 00/1373

### 2. Eğitimi (tarih sırasına göre)

- Yabancı dili: İngilizce

### 3. Mesleki Deneyimi

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2009-,Psikolog

Fatsa Devlet Hastanesi, 2006-2009, Psikolog

Şanlıurfa Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, 2004-2006, Psikolog

Kardelen Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (Samsun), 2003-2004,  
Sorumlu Müdür- Psikolog

Çağın Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (Ankara), 2003, Psikolog

Beyaz Gül Gündüz Bakımevi (Ankara) 1999-2003, Sorumlu Müdür-Psikolog

### 4. Bilimsel Etkinlikler

- Seçilmiş yayınlar

Çakır U, İnan E, Şen ET ve diğ. Madde kötüye kullanım öyküsü olan bireylerde erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin yaygınlığı.

*Abant Medical Journal.* 2014; 3(1): 62-66.

- Verdiği konferans ya da seminerler

Travmaya karşı dayanıklılıkta bağlanmanın önemi, V. Psikoloji Günleri, İstanbul, 2015

## **EKLER**

### **EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu**

#### **BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Yapmakta olduğum çalışmada travma yaşantısı olan bireylerde bağlanma ve ruhsal dayanıklılık ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmamın ismi "Travma, bağlanma ve ruhsal dayanıklılık kavramları ve bu kavramlar arasındaki ilişkiler" dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyorum.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Psk Eda İnan tarafından testler tarafınıza uygulanacak gerekli diğer değerlendirmeler ve bulgular kaydedilecektir.

Vereceğiniz yanıtlar tamamıyla bilimsel araştırma için kullanılacak ve yanıtlarınız hiçbir şekilde araştırmacı dışında kimseyle paylaşılmayacak, isminiz çalışma süresince ya da çalışma sonucunda herhangi bir şekilde hiçbir yerde yayımlanmayacaktır. Araştırma sonucunda elde edilen genel bilgilerin yine isim açıklanmadan alanda çalışan profesyonellerle paylaşılması planlanmaktadır.

**BU ÇALIŞMAYA KATILMANIZ İÇİN SİZDEN HERHANGİ BİR ÜCRET İSTENMEYECEK, ÇALIŞMAYA KATILDIĞINIZ İÇİN SİZE BİR ÖDEME DE YAPILMAYACAKTIR.**

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide ya da bundan sonra kliniğimizde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Bu formu okudum ve anladım. Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Ölçekleri Veren Adı-Soyadı:

Ölçekleri Alanın Adı-Soyadı:

İmzası:

İmzası:

Tarih:

Tarih:

## EK 2. Travma Yaşantısı Değerlendirme Formu

**Yaşınız:**

**Cinsiyetiniz:** Kadın Erkek

**Medeni Durumunuz:**

1. Bekar –ailesi ile yaşıyor 3. Ayrı yaşıyor 5. Dul  
2. Evli 4. Boşanmış 6. Birlikte yaşıyor 7. Bekar-tek başına yaşıyor

**Öğreniminiz:**

1. Okuma-yazma bilmiyor 3. İlkokul 5. Lise  
2. Okuma-yazma biliyor 4. Ortaokul 6. Üniversite / Yüksekokul

**Mesleğiniz:**

1. Ücretli çalışıyor 4. Öğrenci 7. İşsiz (sağlık nedenleriyle)  
2. Kendi işi 5. Ev Kadını 8. İşsiz (diğer nedenlerle)  
3. Ücret almadan çalışıyor (gönüllü) 6. Emekli 9. Diğer (belirtiniz) .....

**Eve Giren Toplam Aylık Gelir:**.....

Lütfen aşağıda din ile ilgili sizi en iyi tanımlayan cümleyi işaretleyiniz

- a. Dinin ve yaşamın ruhanî boyutunun çok önemli ve iyi olduğunu hissediyorum  
b. Dinin ya da yaşamın ruhanî boyutunun iyi olup olmadığından emin değilim  
c. Dinin ve inançların aptalca ve insanları aldatmanın bir yolu olduğunu düşünüyorum  
d. Dinin ve yaşamın ruhanî boyutunun kötü olduğunu ve birçok insana çok zarar verdiğini düşünüyorum

Lütfen Tanrı ile ilgili sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz

Tanrıyı düşünmek bana huzur ve güven veriyor

- a. Tamamen katılıyorum,  
b. Oldukça katılıyorum  
c. Biraz katılıyorum  
d. Kısmen katılıyorum  
e. Hiç katılmıyorum

Aşağıdaki olaylardan herhangi birini yaşadınız ya da bir başkasının başına gelmesine tanık oldunuz mu? (Kocaeli RTM başvuru formu)

	Ne kadar süre önce olduğunu ay ya da yıl olarak kaydedin	Kaç kez olduğunu kaydedin
çocukluktaki kötü ve olumsuz olaylar (İhmal, istismar, şiddet, taciz vs)		
Doğal felaket (sel, deprem, kasırga)		
Yangın veya patlama		
Trafik kazası (araba, gemi, tren, uçak)		
Fiziksel saldırı ( saldırıya uğrama, dövülme, tekmelenme, yumruklanma) ( vurulma, bıçaklanma, tehdit edilme)		
İnsel saldırı		
Atışma veya savaş bölgesinde bulunma (asker veya sivil olarak bulunma)		
Şkence veya benzeri bir kötü muamele		
İnayet ve intihar gibi ölüm olayları		
Övdüğünüz birinin ani ve beklenmeyen ölümü		
Övdüğünüz birinin ani ve beklenmeyen ciddi hastalığı		
Övdüğünüz birinden ani ve beklenmeyen bir şekilde ayrılma		
İle içi şiddet		
Ani ve beklenmeyen bir iş kaybı, ciddi ekonomik güçlük		
İş kazası		
Diğer herhangi çok stresli olay veya yaşantı .....		

1. Bunlardan sizin için en kötü olanı hangisiydi? (EN FAZLA KORKU, DEHŞET VEYA ÇARESİZLİK YARATAN YA DA BAŞETMESİ EN ZOR OLAN OLAYI BELİRTİN)

.....

2. Sizi en çok etkileyen bu olay karşısında ne kadar korku, dehşet ya da çaresizlik hissettiniz?

1= hiç

2=az

3=orta

4=şiddetli

5= çok şiddetli



3. Bu olaylar nedeniyle herhangi bir fiziksel yaralanma ya da sakatlanmanız oldu mu?

Evet (lütfen belirtiniz.....)

Hayır

4. Bu olaylar nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?

Evet (lütfen belirtiniz.....)

Hayır

5. Travmalar nedeniyle ciddi bir maddi kaybınız oldu mu? (KAYNAK KAYBINI; EV, BİNA, ARAÇ, PARA GİBİ KAYIPLARINI DEĞERLENDİRİN)

Evet (lütfen belirtiniz.....)

Hayır

6. Travma nedeniyle işinizde bir değişiklik oldu mu?

Evet (lütfen belirtiniz.....)

Hayır

7. Belirtmiş olduğunuz olay sırasında:

Korktunuz mu? Evet Hayır

Çaresizlik hissettiniz mi? Evet Hayır

Dehşete düştünüz mü? Evet Hayır

8-Bu yaşantınız sırasında

Çevrenizde gördüğünüz nesnelere göre gördüğünden farklı olduğunu hissettiğiniz oldu mu?

Evet

Hayır

Bedeninizi sanki size ait değilmiş gibi, bedeninizin bazı parçaları değişiyormuş gibi ya da kendinizi uzaktan izliyormuş gibi hissettiniz mi?

Evet

Hayır

Yaşantının hemen öncesinde, olay sırasında ya da hemen sonrasında hatırlayamadığınız anlar var mı?

Evet

Hayır

Belirtiniz.....

9. Bu yaşantı öncesinde ya da sonrasında korku, sıkıntı ve benzeri ruhsal / sinirsel şikayetler nedeniyle yardım aradınız mı? (hacı,hoca vb gibi diğer seçenekler, folklorik tedaviler gibi bioenerji, reiki gibi uygulamaları da göz önüne alın)

0 = Hayır

1 = Evet

Evet isekimden yardım aldınız?

	yaşantı öncesinde	Yaşantı sonrasında
Hacı-hoca		
Psikolog		
Pratisyen hekim		
Psikiyatri uzmanı		
Psikiyatri dışı uzman hekim		
Diğer		

Ne tür bir tedavi hizmeti aldınız?

	yaşantı öncesinde	Yaşantı sonrasında
psikolojik tedavi		
ilaç tedavisi		
iki tedavi yöntemi birlikte		
Diğer yöntemler		

10. Halen tedavi görüyor musunuz, ilaç kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

11. Tedaviye ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

### EK 3.Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği 2 (YİYE 2)

Lütfen yakın ilişkilerinizdeki yaşantılarınızla ilgili düşüncelerinizi sizi en iyi tanımlayan şekilde işaretleyiniz

1 = hiç katılmıyorum 2=Çoğunlukla katılmıyorum 3=Katılmadığım tarafları biraz daha fazla 4= 5=Katıldığım tarafları biraz daha fazla 6= çoğunlukla katılıyorum 7 = tamamen 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 korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
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 duygusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik (özel) ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak bana zor gelir.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik(özel) ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemseydiğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Romantik(özel) 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(özel) 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(özel) 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 kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
14. Romantik(özel) ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Romantik(özel) 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 terk edeceğinden 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(özel) ilişkide olduğum kişi kendime olan güvenimi sarsar.	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 olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişinin, bana istediğim kadar yakın olmadığını 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 (özel) 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 arzumu bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştıklarında gergin hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik(özel) ilişkide olduğum kişi beni yakından tanıdıkça, benden hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
30. Romantik(özel) ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkeliendirir.	1	2	3	4	5	6	7
32. Romantik(özel) ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak 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 fark eder.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	1	2	3	4	5	6	7

#### EK 4. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC)

Lütfen aşağıdaki ifadelerin geçtiğimiz ay içinde size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa, ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplayınız.

	Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Her zaman doğru
1. Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.					
2. Stres olduğumda beni rahatlatacak en az bir tane yakın ve güvенеbileceğim ilişkim var.					
3. Sorunlarıma açık bir çözüm bulunmadığında, bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir.					
4. Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim.					
5. Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.					
6. Sorunlarla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.					
7. Stresle mücadele etmek durumunda kalmak beni daha da güçlendirebilir.					
8. Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.					
9. İyi ya da kötü, her şeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm					
10. Sonuç ne olacak olursa olsun, elimden gelenin en iyisini yaparım.					
11. Engeller olsa da, hedeflerime ulaşacağıma inanırım.					
12. Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem.					

13.Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim.					
14. Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.					
15.Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim için başına geçmeyi tercih ederim.					
16.Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.					
17.Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.					
18. Gerektiğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim.					
19. Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.					
20. Yaşamdaki sorunlarla baş ederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir.					
21.Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.					
22. Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum.					
23. Zoru severim.					
24. Önüme ne engel çıkarsa çıksın, hedeflerime ulaşmaya çalışırım.					
25. Başarılarımla gurur duyarım.					

## Tez Denetleme Listesi

Tez, aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

- Kapak ve iç kapak sayfalarında BİLİM UZMANLIĞI şeklinde elde edilen unvan yazıldı.
- Kapak sayfasına mezun olunan programın adı yazıldı.
- Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen çizimde ad, program, yıl yazıldı.
- Onay sayfası uygun çizimde hazırlandı imzalatıldı.
- Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- Ön sayfalara i, ii, iii şeklinde Roma rakamları konuldu.
- Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu.
- Sayfa düzeni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- Ana metin yazı boyutu 12 olacak çizimde basıldı.
- Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde basıldı.
- Ana metin satır aralığı 1.5 olacak şekilde yazıldı.
- Kaynaklar abecesel sıralamaya göre yazıldı.
- Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.
- Ekler kılavuzda belirtildiği gibi verildi.

28/8/2015

Danışman

İmza





## KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Birimi Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
TELEFON	0262 303 71 64
FAKS	0262 303 74 63
E-POSTA	etikkurul@kocaeli.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Travma, bağlanma ve dayanıklılık kavramları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU	KOU KA EK 2012/152		
	EUDRACT NUMARASI			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Psikolog Eda INAN, Prof.Dr.Ahmet Tamer EKER		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikolog		
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Ahmet Tamer EKER (Danışman)		
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD		
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Ruh Sağlığı ve Hast.		
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Kocaeli Derince Eğit. ve Arş.Hast.		
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	Sopalı Mevki Derince/Kocaeli		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
	DESTEKLEYİCİNİN YAŞAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ			
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 <input type="checkbox"/>	FAZ 2 <input type="checkbox"/>	FAZ 3 <input type="checkbox"/>
		FAZ 4 <input type="checkbox"/>	BE/BY <input type="checkbox"/>	DİĞER <input type="checkbox"/>
	İLAÇ ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> DIŞI <input checked="" type="checkbox"/> Belirtiniz: YÜKSEK LİSANS TEZİ			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	12.12.2012		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	12.12.2012		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	-
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>	-
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>	-
	İLAN	<input type="checkbox"/>	-
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	-
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	-
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	-
DİĞER	<input type="checkbox"/>	-	



KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 17/5	Proje No:KOU KAEK 2012/ 152	Tarih : 18.12.2012
	Psikolog Eda İNAN'nın Yüksek Lisans tez başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı'na arzına ve kurumlardan izin alması koşuluyla toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy çokluğu ile karar verilmiştir.		

**ETİK KURUL BİLGİLERİ**

ÇALIŞMA ESASI	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420), Helsinki Bildirgesi (2008), İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (Aralık 2011)GCP-Guideline for Good Clinical Practice (10 Haziran 1996)İnsan Denekleri İçeren Biyomedikal Araştırmaların Uluslar arası Rehber Kuralları (CIOMS, 2002), Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (10 Mart 2011/6212), Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (4 Nisan 1997), Ek Madde -10 (6 Nisan 2011, 6225) Resmi Gazetede 19 Ağustos 2011 tarih ve 28030 sayı ile yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik
---------------	---

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI:	KOU TF Tıp Tarihi ve Etik AD./PROF. DR. NERMIN ERSOY
<b>ETİK KURUL ÜYELERİ</b>	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	İlişki *		Katılım **		İmza
Prof. Dr. Nermin ERSOY Başkan	Deontoloji	KOU TF Tıp Tarihi ve Etik AD.	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>N. Ersoy</i>
Prof.Dr. Dilek URAL Başkan Yard.	Kardiyoloji	KOU TF Kardiyoloji AD	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Dilek Ural</i>
Prof. Dr. B.Faruk ERDEN Üye	Farmakoloji	KOU TF Farmakoloji AD.	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>B. Faruk Erden</i>
Prof. Dr Yeşim GÜRBÜZ Üye	Patoloji	KOU TF Patoloji AD.	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Doç. Dr. Gülcan TÜRKER Üye	Pediyatri	KOU TF Çocuk Sağlığı ve Hast. AD.	K	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Gülcan Türker</i>
Uzm. Dr. Berna Ayakta ŞERİFİ Üye	Halk Sağlığı	İzmit 1 Nolu AÇSAP	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Berna Ayakta Şerifi</i>
Yard.Doç.Dr.Ayşe KARSON Raportör	Fizyoloji	KOU TF Fizyoloji AD	K	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Ayşe Karson</i>
Doç. Dr. Hale MARAL KIR Üye	Biokimya	KOU TF Biokimya AD.	K	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Prof.Dr.Yavuz Gürkan Üye	Anestezi ve Reanimasyon	KOU Tıp fak.	E	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Uzm.Dr.Murat GÜVEN Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Derince Eğt. Arş Hastanesi	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Murat Güven</i>
Av. Ersayın IŞIK Üye	Avukat	Kocaeli Barosu	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Ersayın Işık</i>
Ayşe Tırka Üye	Hasta Hakları Temsilcisi	Emekli	K	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>

- \* :Araştırma ile İlişki  
\*\* :Toplantıda Bulunma