



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YETİŞKİNLERDE ANNE BABA BAĞLANMA STİLLERİ,  
İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE OBSESİF İNANÇLAR  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Ayhan GÜNGÖR**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Oğuz TAN**

**İSTANBUL-2024**

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YETİŞKİNLERDE ANNE BABA BAĞLANMA STİLLERİ, İKİNCİL  
TRAVMATİK STRES VE OBSESİF İNANÇLAR ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Ayhan GÜNGÖR**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Oğuz TAN**

**İSTANBUL-2024**

## YEMİN METNİ

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

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

Ayhan Güngör



## TEŞEKKÜR

Benim için çok önemli olan Klinik Psikoloji Yüksek Lisans sürecinde engin bilgi ve tecrübeleriyle bana destek olan ve yol gösteren çok değerli Danışman Hocam Doç. Dr. Oğuz TAN'A

Tüm eğitim hayatım boyunca her zaman arkamda olan ve koşulsuz destek veren Ailem'e

Bu süreçte de her zaman yanımda olan ve bana hep destek olan çok değerli ablam Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÇIKRIK'A

Bu süreçte bana her türlü desteği sunan çok değerli abim Diş Hekimi ve Psk. Sami ÇIKRIK'A

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

**Ayhan GÜNGÖR**

## ÖZET

### YETİŞKİNLERDE ANNE BABA BAĞLANMA STİLLERİ, İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE OBSESİF İNANÇLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

(GÜNGÖR, Ayhan, Yüksek Lisans, İstanbul, 2024)

Bu araştırma, yetişkin bireylerde anne baba bağlanma stilleri ile ikincil travmatik stres ve obsesif inançlar arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada değişkenlerin birbirleri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkileri incelenip elde edilen bulguların, literatürde bulunan farklı araştırma sonuçları ile tartışılarak literatüre katkı sağlaması da hedeflenmiştir. Tarama yöntemine göre gerçekleştirilen bu araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan 18 yaş ve üstü yetişkin bireylerdir. Araştırmanın örneklemi ise araştırmaya katılımı kabul eden 223’ü kadın (%67.70) ve 87’i erkek (%28) ve 1’i diğer (%0,3) olmak üzere toplam 311 yetişkinden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu, Anne-Babaya İlişkin Görüşler Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Obsesif İnançlar Anketi uygulanmıştır. Elde edilen veriler üzerinden yetişkinlerde anne-baba bağlanma ile İkincil Travmatik Stres ve Obsesif İnançlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yetişkin bireylerin anne-baba bağlanma, ikincil travmatik stres ve obsesif inanç puanlarının cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve sosyoekonomik düzey değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, anne baba bağlanma stilleri ile ikincil travmatik stres arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu, anne baba bağlanma ile obsesif inançlar arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu, ikincil travmatik stres ile obsesif inançlar arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu ve anne baba bağlanma ile obsesif inançların, ikincil travmatik stresi yordadığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma, Anne-Baba Bağlanma, Travma ve İkincil Travmatik Stres, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Obsesif İnançlar.

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTAL ATTACHMENT STYLES, SECONDARY TRAUMATIC STRESS AND OBSESSIVE BELIEFS IN ADULTS**

**(GÜNGÖR, Ayhan, MSc, Istanbul, 2024)**

This study aims to examine the relationship between parental attachment styles and secondary traumatic stress and obsessive beliefs in adults. It is also aimed to contribute to the literature by examining the relationship between the variables and sociodemographic characteristics and discussing the findings obtained with the results of different studies in the literature. The population of this research, which was conducted according to the survey method, is adults aged 18 and over living in Turkey. The sample of the study consisted of a total of 311 adults, 223 of whom were female (67.70%), 87 of whom were male (28%) and 1 of whom was other (0.3%). In the study, Demographic Information Form, Views on Parenting Scale, Secondary Traumatic Stress Scale and Obsessive Beliefs Questionnaire were applied as data collection tools. The relationships between parental attachment and Secondary Traumatic Stress and Obsessive Beliefs in adults were examined through the data obtained. It was tried to determine whether the parental attachment, secondary traumatic stress and obsessive belief scores of adult individuals differed according to gender, age, educational status, marital status and socioeconomic level variables. According to the results of the study, it was determined that there was a negative and significant relationship between parental attachment styles and secondary traumatic stress, there was a negative and significant relationship between parental attachment and obsessive beliefs, there was a positive and significant relationship between secondary traumatic stress and obsessive beliefs, and parental attachment and obsessive beliefs predicted secondary traumatic stress.

**Keywords:** Attachment, Parent Attachment, Trauma and Secondary Traumatic Stress, Obsessive Compulsive Disorder, Obsessive Beliefs.

## İÇİNDEKİLER

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| YEMİN METNİ.....                    | i   |
| TEŞEKKÜR.....                       | ii  |
| ÖZET .....                          | iii |
| ABSTRACT.....                       | iv  |
| İÇİNDEKİLER .....                   | v   |
| ŞEKİLLER DİZİNİ.....                | ix  |
| TABLolar DİZİNİ.....                | x   |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ..... | xii |

|                                                                     |          |
|---------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1. GİRİŞ.....</b>                                                | <b>1</b> |
| 1.1. Problem Durumu .....                                           | 1        |
| 1.2. Araştırmanın Amacı.....                                        | 3        |
| 1.3. Araştırma Soruları .....                                       | 3        |
| 1.4. Araştırmanın Önemi .....                                       | 4        |
| 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                              | 6        |
| 1.6. Araştırmanın Sayıltıları .....                                 | 6        |
| 1.7. Araştırma Değişkenlerinin Tanımları .....                      | 6        |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                                       | <b>8</b> |
| 2.1. Bağlanma .....                                                 | 8        |
| 2.1.1. Bağlanmanın Kuramsal Temelleri .....                         | 9        |
| 2.1.1.1 Bowlby'nin bağlanma kuramı .....                            | 11       |
| 2.1.2. Gelişim Dönemlerine Göre Bağlanma Davranışı ve Stilleri..... | 12       |
| 2.1.2.1. Bebeklikte ve çocuklukta bağlanma .....                    | 12       |
| 2.1.2.2. Ergenlik döneminde bağlanma .....                          | 14       |
| 2.1.2.3. Yetişkinlik döneminde bağlanma .....                       | 14       |
| 2.1.3. Dörtlü Bağlanma Modeli.....                                  | 17       |
| 2.1.4. Ebeveyne Bağlanma Stilleri .....                             | 19       |
| 2.1.4.1. Anneye Bağlanma.....                                       | 19       |
| 2.1.4.2. Babaya bağlanma.....                                       | 19       |

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2. Travma .....                                                 | 20 |
| 2.2.1. Psikolojik travma .....                                    | 21 |
| 2.2.2. Travma sonrası stres bozukluğu .....                       | 21 |
| 2.2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Epidemiyolojisi .....    | 23 |
| 2.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi.....         | 23 |
| 2.2.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Açıklayan kuramlar .....  | 24 |
| 2.3. İkincil Travmatik Stres .....                                | 25 |
| 2.3.1. İkincil Travmatik Stres Belirtileri .....                  | 26 |
| 2.3.1.1. Birincil ve ikincil travmatik stres semptomları .....    | 27 |
| 2.3.2. İkincil Travmatik Stres İçin Risk Etmenleri.....           | 28 |
| 2.3.2.1. Bireysel faktörler .....                                 | 28 |
| 2.3.2.2. Mesleki faktörler .....                                  | 29 |
| 2.3.3. İkincil Travmatik Stres İçin Koruyucu Etmenler .....       | 30 |
| 2.3.4. İkincil Travmatik Stresi Açıklayan Yaklaşımlar .....       | 31 |
| 2.3.4.1. Dalga etkisi .....                                       | 31 |
| 2.3.4.2. Duygu bulaşması.....                                     | 31 |
| 2.3.4.3. Kiezm (Çarpan) etkisi.....                               | 32 |
| 2.3.4.4. Sağlıklı insan tepkisi .....                             | 32 |
| 2.3.5. İkincil Travmatik Stres ile İlişkili Kavramlar.....        | 32 |
| 2.4. Obsesif Kompulsif Bozukluk .....                             | 33 |
| 2.4.1. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tanımı.....                   | 33 |
| 2.4.2. Obsesif Düşüncelerin Psikolojisi .....                     | 33 |
| 2.4.3. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi.....          | 34 |
| 2.4.4. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Komorbiditesi .....           | 35 |
| 2.4.5. Obsesyon ve Kompulsiyonların Alt Tipleri.....              | 35 |
| 2.4.6. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Klinik Görünümü .....         | 36 |
| 2.4.7. Obsesif Kompulsif Bozukluğa Açıklama Getiren Kuramlar..... | 36 |
| 2.4.7.1. Biyolojik kuram.....                                     | 36 |
| 2.4.7.2. Psikodinamik kuram .....                                 | 36 |
| 2.4.7.3. Bilişsel kuram.....                                      | 37 |
| 2.4.7.4. Davranışçı kuram.....                                    | 37 |
| 2.4.7.5. Rachman'ın Obsesyonların Bilişsel Kuramı.....            | 37 |
| 2.4.7.6. Salkovskis'in Obsesif Kompulsif Bozukluk Modeli .....    | 37 |
| 2.4.7.7. Wells ve Matthews'in Meta-Bilişsel Modeli.....           | 38 |

|                                                                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.4.8. Otomatik Düşünceler .....                                                                                        | 38        |
| 2.4.9. Ara İnançlar .....                                                                                               | 39        |
| 2.5. Obsesif İnançlar.....                                                                                              | 39        |
| 2.5.1. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bulunan Obsesif İnançlar .....                                                      | 40        |
| 2.5.1.1. Abartılmış sorumluluk algısı .....                                                                             | 40        |
| 2.5.1.2. Abartılı tehdit algısı .....                                                                                   | 40        |
| 2.5.1.3. Mükemmeliyetçilik.....                                                                                         | 41        |
| 2.5.1.4. Düşüncelerin önemsenmesi.....                                                                                  | 41        |
| 2.5.1.5. Düşüncelerin kontrolü .....                                                                                    | 41        |
| 2.5.1.6. Belirsizliğe tahammülsüzlük .....                                                                              | 42        |
| 2.5.2. Obsesif İnançların Rolü ve Tedaviye Etkisi .....                                                                 | 42        |
| 2.5.3. Obsesif İnançlarla Başa Çıkma Stratejileri ve Tedavisi.....                                                      | 44        |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                                                                                          | <b>46</b> |
| 3.1. Araştırmanın Modeli .....                                                                                          | 46        |
| 3.2. Evren ve Örneklem.....                                                                                             | 47        |
| 3.3. Veri Toplama Araçları.....                                                                                         | 47        |
| 3.3.1. Demografik Bilgi Formu (DBF).....                                                                                | 47        |
| 3.3.2. Anne-Baba Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) .....                                                                           | 48        |
| 3.3.3. İkincil Travmatik Stres ölçeği .....                                                                             | 49        |
| 3.3.4. Obsesif İnançlar Anketi (OİA) .....                                                                              | 49        |
| 3.4. Verilerin Toplanması.....                                                                                          | 50        |
| 3.5. Veri Analizi .....                                                                                                 | 50        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                                                 | <b>52</b> |
| 4.1. Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Bulgular.....                                                              | 52        |
| 4.2. Anne Baba Bağlanma Stilleri ile İlgili Bulgular .....                                                              | 53        |
| 4.3. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Bulgular .....                                                                  | 57        |
| 4.4. Obsesif İnançlar ile İlgili Bulgular .....                                                                         | 60        |
| 4.5. Anne Baba Bağlanma Stilleri, İkincil Travmatik Stres ve Obsesif İnançlar<br>Arasındaki İlişkiye ait Bulgular ..... | 66        |
| 4.6. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Regresyon Bulguları.....                                                          | 67        |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                                 | <b>68</b> |

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b> | <b>74</b>     |
| 6.1. Sonuç .....                 | 74            |
| 6.2. Öneriler .....              | 76            |
| <br><b>KAYNAKÇA .....</b>        | <br><b>77</b> |
| <br><b>EKLER .....</b>           | <br><b>91</b> |



## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 2.1: Yetişkin Bağlanma Modeli .....                              | 15 |
| Şekil 2.2: İlişki Anketinde Kullanılmakta Olan Bağlanma Stilleri ..... | 15 |
| Şekil 2.3: Bağlanma Davranışının Özellikleri.....                      | 17 |



## TABLÖLAR DİZİNİ

|                                                                                                                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 3.1:</b> Dağılımın normalliği testi sonuçları. ....                                                                                                                          | 50 |
| <b>Tablo 4.1:</b> Katılımcıların sosyodemografik bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....                                                                                         | 52 |
| <b>Tablo 4.2:</b> Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri puanlarına ait betimsel analiz sonuçları. ....                                                                            | 54 |
| <b>Tablo 4.3:</b> Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri puanlarının cinsiyete göre bağımsız gruplar t-testi sonuçları.....                                                        | 54 |
| <b>Tablo 4.4:</b> Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri puanlarının yaşlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.....                         | 54 |
| <b>Tablo 4.5:</b> Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri puanlarının eğitim düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.....                | 55 |
| <b>Tablo 4.6:</b> Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri puanlarının medeni durumlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.....                | 56 |
| <b>Tablo 4.7:</b> Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri skalası puanlarının sosyoekonomik düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları..... | 56 |
| <b>Tablo 4.8:</b> Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarına ait betimsel analiz sonuçları. ....                                                                         | 57 |
| <b>Tablo 4.9:</b> Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının cinsiyete göre bağımsız gruplar t-testi sonuçları. ....                                                    | 57 |
| <b>Tablo 4.10:</b> Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının yaşlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.....                     | 58 |
| <b>Tablo 4.11:</b> Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının eğitim düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.....            | 58 |
| <b>Tablo 4.12:</b> Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının medeni durumlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.....            | 59 |
| <b>Tablo 4.13:</b> Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının sosyoekonomik düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans                                    |    |

|                                                                                                                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| analizi (ANOVA) sonuçları.....                                                                                                                                                    | 59 |
| <b>Tablo 4.14:</b> Yetişkinlerin obsesif inançlar anketi puanlarına ait betimsel analiz sonuçları. ....                                                                           | 60 |
| <b>Tablo 4.15:</b> Yetişkinlerin obsesif inançlar anketi ölçeği puanlarının cinsiyete göre bağımsız gruplar t-testi sonuçları. ....                                               | 61 |
| <b>Tablo 4.16:</b> Yetişkinlerin obsesif inançlar anketi ölçeği puanlarının yaşlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları. ....                | 61 |
| <b>Tablo 4.17:</b> Yetişkinlerin obsesif inançlar anketi ölçeği puanlarının eğitim düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.....        | 63 |
| <b>Tablo 4.18:</b> Yetişkinlerin obsesif inançlar anketi ölçeği puanlarının medeni durumlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.....        | 64 |
| <b>Tablo 4.19:</b> Yetişkinlerin obsesif inançlar anketi ölçeği puanlarının sosyoekonomik düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları..... | 65 |
| <b>Tablo 4.20:</b> Yetişkinlerde anne baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres ve obsesif inanç puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin korelasyon testi sonuçları. ....   | 66 |
| <b>Tablo 4.21:</b> Yetişkinlerde anne baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres ve obsesif inanç puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin regresyon testi sonuçları. ....    | 67 |

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA: American Psychological Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

SPSS: Sosyal Bilimler için İstatistik Programı

ANOVA: Tek Yönlü Varyans Analizi

%: Yüzde

<,>: Küçüktür, Büyüktür

N: Frekans

Ss: Standart sapma

p: Anlamlılık değeri

t: t değeri

$\bar{X}$  : Aritmetik ortalama

F: F değeri

B: Olasılık oranı ile katsayı arasındaki ilişki

$\beta$ : Beta

R: Korelasyon katsayısı

ABBA: Anne-baba bağlanma

İTS: İkincil travmatik stres

OKB: Obsesif kompulsif bozukluk

# 1. BÖLÜM

## GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problem durumu, araştırmanın amacı, araştırmanın soruları, araştırmanın önemi ile araştırma değişkenlerinin tanımları hakkında bilgi verilmiştir.

### 1.1. Problem Durumu

Erken çocukluk evresinde anne-baba ve çocuk ilişkilerinin kişinin gelişimini, uyumunu ve diğer kişiler ile ilişkilerine etki ettiği konusu genel olarak kabul görmektedir. Bu kabulün ortaya çıkmasında etkili olan ilk ve en etkili deliller Bowlby'nin çocuk ile çocuğa temel bakım veren birey ile arasında kurduğu sosyal bağın çok önemli olduğunu ortaya koyan çalışma sonuçlarıdır. Bowlby bakım veren ile çocuk arasındaki bağın oluşmasındaki ana faktörleri a) insanları ve hareketli cisimleri tercih etme yönelimi, b) sık gördüğünü görmediklerinden ayırt etmeyi öğrenme, c) tanıdıklarına yaklaşma, tanımadıklarından kaçma, d) olumlu davranışları diğerlerinden ayırma olarak sıralamaktadır (Kapçı ve Küçüker, 2006).

Bağlanma, erken dönemde çocuğa bakım veren kişiler sayesinde gelişir. Bağlanma, çocuğa bakım veren kişiyle yakın bir bağ arayışı ve iletişim kurması ile gelişim gösteren kaygı durumlarında belirgin bir şekilde ortaya çıkan ve yaşam boyu süren bir bağlıdır. Bağlanma sadece çocukluk döneminde değil tüm yaşam boyunca varlığını göstermektedir (Kara, 2019).

Ebeveynlerin çocuklarına karşı göstermiş oldukları tutum ve davranışlar ile ilgili ipuçlarını bireylerin bağlanma stillerinden elde etmek mümkündür. Çocukların ihtiyaç ve istekleri karşısında tutarlı ve duyarlı davranış sergileyen ebeveynler, güvenli bağlanma davranışının çocuklarda oluşmasını sağlamaktadır. Tutarsız ve ilgisiz davranış sergileyen ebeveynler ise çocuklarda güvensiz bağlanma davranışının oluşmasına katkıda bulunmaktadır (Collins ve Read, 1990).

Bağlanma stilleri kaygılı, güvenli ve kaçınan olarak üç başlıkta incelenmiştir. Çocuğun ilerleyen yıllarda insanlarla sağlıklı ilişkiler kurabilmesi, kendinin değerli olduğunu düşünmesi kişinin güvenli bağlanma geliştirdiğine bir işaret olabilir. Buna karşılık çocukluk yıllarının başında geliştirilen güvensiz bağlanma stilleri çocuğun kendisine, diğerlerine ve yaşama karşı negatif bir tutum geliştirmesinde etkili olacaktır (Avcı, 2021).

Türk Dil Kurumunda (2021) “travma” kelimesi “sarsıntı” olarak karşılık bulmaktadır. Travmatik olaylar, bireyin yaşamını, fiziksel ve psikolojik iyilik halini de etkileyen yıkıcı ve sarsıcı tecrübelerdir. Travmatik yaşantılar, gerçekten ölüm tehdidinin bulunduğu, fiziksel iyilik haline ve ağır yaralanmalara yönelik tehdit unsuru oluşturan ve bireyin şahit olduğu veya kendisinin yaşadığı olaylar olarak adlandırılmaktadır. Bu olaylar; doğal ya da insan eliyle gerçekleşen olaylar olarak iki grupta birleşir. İnsanların, yaşamlarının bir yerinde travmatik olarak adlandırabilecekleri en az bir tecrübesi bulunmaktadır. Bu tecrübelerden sonra, Bazı kişiler psikolojik ve fiziksel sağlık sıkıntısı çektiğinden yardım ihtiyacı duyarlar. Bu yardım ilişkisinde, kişiye yardım eden uzman, gönüllü veya travmaya şahit olan bireylerde mağdurun örseleyici tecrübesinden dolayı olarak etkilenebilmektedir (Kahil, 2016).

Travmatik yaşantıları olmuş kişilere müdahalede bulunan profesyonel ve gönüllüler yardım ettiği kişilerin örseleyici yaşam tecrübelerine maruz kalmaktadırlar. Bu travmaya müdahale eden profesyonel veya gönüllülerin örseleyici olaylara verdikleri olağan tepkiler, doğrudan travmayla karşılaşmadıkları için, alakalı kaynaklarda ikincil travmatik stres olarak yer edinmiştir. Profesyonel ve gönüllülerin örseleyici olay yaşamış kişilerin olaylarına şahit olduktan sonra kendi hayatlarında bazı sıkıntılar yaşamaları olağan bir durumdur. (Ting vd., 2005).

İkincil travmatik stres yaşamış kişilerin verdikleri tepkilerin, travmayı doğrudan yaşamış kişiler tarafında verdikleri tepkilerle genel olarak örtüştüğü görülmektedir. İkincil travmatik stres semptomlarında, bireyin dolaylı bir şekilde tekrar travmatize olması, uyarılma halinde aşırılık ve kaçınma gibi davranışların ek olarak görüldüğü saptanmıştır (Taş, 2021).

Israrcı ve istek dahilinde olmayan dürtüler, düşünceler ve tekrar eden ritüel halindeki davranışlarla tanımlanan bir psikolojik rahatsızlık olan obsesif kompulsif

bozukluk hem tanı almış kişinin kendisini hem de yakın çevresinde bulunan kişilerin yaşam standartlarını olumsuz bir şekilde etkileyen psikolojik bir problemdir. Okb'yi açıklayan farklı yaklaşımlar arasında, özellikle ‘‘olayların değerlendirme ve yorumlanma şeklinin’’ önemini vurgulayan bilişsel kuramı, göz önüne alarak yapılan açıklamalar çarpıcıdır. İstek dahilinde olmayan tecrübelerle yönelik yorumlanma tarzının bu patolojide belirleyici bir rol oynadığını söyleyen bu kuram, patolojinin ilerlemesinde ve sürdürülmesinde, aslında ana kaynak olarak görülebilecek istek dahilinde olmayan tecrübelerden ziyade, bu tecrübelerin nasıl yorumlandığının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu yorumlama şeklinde ise olumsuz inançların önemli bir yer edindiği vurgulanmaktadır (Yorulmaz vd., 2019).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada, yetişkin bireylerin anne-baba bağlanma stilleri ile ikincil travmatik stres ve obsesif inançlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bununla birlikte bu araştırmada, yetişkinlerin eğitim durumu, sosyoekonomik düzeyleri, cinsiyet, medeni durum ve yaş gibi sosyodemografik değişkenleri ile anne-baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stresleri ve obsesif inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir.

## **1.3. Araştırma Soruları**

Bu araştırmanın amacına yönelik olarak belirlenen araştırma soruları aşağıda verilmiştir:

1. Yetişkinlerde anne-baba bağlanma stilleri sosyodemografik değişkenlere göre herhangi bir farklılık göstermekte midir?
2. Yetişkinlerde ikincil travmatik stres düzeyleri sosyodemografik değişkenlere göre herhangi bir farklılık göstermekte midir?
3. Yetişkinlerde obsesif inançlar sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
4. Yetişkinlerde anne-baba bağlanma stilleri ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
5. Yetişkinlerde anne-baba bağlanma ile obsesif inançlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

6. Yetişkinlerde ikincil travmatik stres düzeyleri ile obsesif inançlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

7. Yetişkinlerde anne-baba bağlanma stilleri ile obsesif inançlar ikincil travmatik stresi anlamlı şekilde yordamakta mıdır?

#### 1.4. Araştırmanın Önemi

Yetişkinlerin obsesif inançlarını, ikincil travmatik streslerini ve anne baba bağlanma stillerini ve bunların yetişkinler üzerinde birbirleri arasında ne kadar etki olduğunu anlamak adına önemli olan ve araştırma yapmak için değerli ve gerekli bir konu olduğu düşünülmüştür. Araştırmamızın amacı, anlaşılması önemli olan yetişkinlik döneminin, çocukluktan itibaren oluşturulan ve geliştirilen ergenlik ve yetişkinlik dönemine kadar getirilen, anne-baba bağlanma stillerinin, ikincil travmatik stresin ve obsesif inançların neler olduğu bu konular arasında ilişki bulunup bulunmadığının bilimsel gerçeklikle sunulabilmesidir. Böylece yetişkinler ile yapılan terapi çalışmaları ve daha sonra yapılacak olan yetişkinler ile ilgili çalışmalar içinde bilimsel bir kaynak ve dayanak sunması adına önem arz edeceği düşünülmektedir. Alan yazında anne-baba bağlanma stili ile ilgili pek çok çalışma bulunmasına rağmen söz konusu olan ikincil travmatik stres ve obsesif inançlar ile ilgili çalışma oldukça sınırlıdır. Ayrıca konuyla ilgili literatür taramasında, anne-baba bağlanma stilleri, obsesif inançlar ve ikincil travmatik stres bağlantısının araştırıldığı bir çalışmaya denk gelinmemiştir.

Bağlanma kuramına göre, yaşamın ilk dönemlerinden itibaren çocuk ile bakım verenleri arasındaki duygusal bağın niteliği, çocuğun gelişim göstermesini ömür boyu etkilemektedir. Çocuğun her ihtiyaç anında bağlanma figüründen gerekli desteği görebilmesi çocuğun kendisini sevmeye değer biri olarak görmesi ve güvenli bağ kurması açısından oldukça önemlidir. Ebeveyne bağlanma seviyelerinin bireyin gelişiminde birden fazla etkiye neden olduğu bilinmektedir. Ebeveynin çocukla kurmuş olduğu ilişki yetişkinlik döneminde dahi kişinin gelişimine oldukça etki gösterdiği görülmüştür.

Obsesif kompulsif bozukluk günümüzde en yaygın olan 4. patoloji olarak kabul görmektedir (Giddens, 2009). Dünya sağlık örgütü araştırma sonuçları ışığında, diğer patolojiler içerisinde engellilik oluşturmada 10. sıradadır. Obsesif kompulsif bozukluğun ana unsurlarından biri olan obsesif inançların bu durumun meydana gelmesindeki payı

çok fazladır. Bilişsel kuramın ana ilkelerinden birisi, kişinin bilişsel yapısının dış kaynaklardan gelen uyaranlarla meydana çıkan neticeler arasında ara sebep olarak yer aldığıdır. Bu bilişsel sistemin amacı dış kaynaklardan gelen uyaranları anlamlandırmaktır. Bilişsel yapı bu anlamlandırmayı da bireyin sahip olduğu inanışlar doğrultusunda yapmaktadır. Obsesif kompulsif bozukluğun daha detaylı ve derinlemesine anlaşılması ve tedavi sürecinin kişiye özgü olması için obsesif inançlar üzerinde yapılacak çalışmalar oldukça önem arz etmektedir (Bozdoğan, 2022). Birçok kuram, okb'ye açıklık getirmeye çalışmaktadır. İlgili çalışmalara bakıldığında bu yaklaşımların obsesif kompulsif bozuklukların oluşumunda ve gelişiminde obsesif inançların önemi vurgulandığı görülmüştür.

Travmadan diğer insanların etkilenmesi konusunda gerçekleştirilen bilimsel araştırmaların neticeleri, örselenmiş kişilerle çalışma yürüten birden fazla profesyonelin travma sonrası stres bozukluğu semptomlarına benzer ikincil travmatik stres semptomları gösterdiklerini ortaya koymuştur. Bu sebeple travmatik olayı yaşamış bir kişiye yardım davranışında bulunan kişilerin olay anında ve daha sonrasında travmatik olaydan ne kadar etkilendiklerinin araştırılmasının önemi büyüktür (Kahil, 2016).

Bu araştırmada, anne baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres ve obsesif inançların sosyodemografik faktörler ile olan ilişkisi de incelenmeye çalışılmıştır. Bireylerin ikincil travmatik stres düzeylerini eğitim durumu, sosyoekonomik düzey, cinsiyet, medeni durum ve yaş gibi sosyodemografik değişkenlerin nasıl etkilediğinin incelenmesi, tedavi süreçlerinin daha etkili hale getirilmesi noktasında önemli bilgileri sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak ilgili literatür incelendiğinde yetişkinlerde anne-baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres ve obsesif inançlar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma olmadığı görülmüştür. Bu doğrultuda araştırmanın psikoloji literatürüne yeni bir perspektif sunmak ve alanda daha kapsamlı bir bilgi birikimine katkıda bulunacağı düşünülmüştür. Ayrıca araştırmanın yetişkinlerin psikolojik ihtiyaçlarının anlaşılması ve karşılanmasına yönelik daha etkili stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmanın örnekleminin belirli bir coğrafi bölge ile sınırlıdır.
2. Araştırmanın sonuçları, çalışmaya katılan örneklem ve bu örnekleme uygulanan ölçekler ile sınırlıdır.
3. Araştırma kullanılan ölçüm araçlarının ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.
4. Araştırmanın yürütüldüğü zamansal süreçteki dış etkenlerin, sonuçları üzerinde etkili olabileceği unutulmamalıdır.

### 1.6. Araştırmanın Sayıtları

Katılımcıların veri toplama araçlarını samimi, tarafsız ve içtenlikle cevapladıkları; seçilen örneklem grubunun evreni doğru şekilde yansıttığı; aynı zamanda yapılan analizlerde istatistiksel hatanın minimum seviyede olduğu varsayılmaktadır.

### 1.7. Araştırma Değişkenlerinin Tanımları

**Anne-Baba Bağlanma:** Kişilerin kendileri için önem arz ebeveynlerine karşı geliştirdiği ve ömür boyu devam eden kuvvetli bağlar oluşturma sürecidir (Turgut, 2023).

**Obsesif Kompulsif Bozukluk:** Kişide görülebilir korku veya kaygı meydana getiren, istem dışı ve tekrarlayıcı olduğu için kişinin görmezden geldiği, başka bir aksiyonla hafifletmeye ya da yok etmeye çalıştığı obsesif dürtü ve düşünceleri bu obsesif içeriğe tepki olarak meydana getirilen kompulsif zihinsel hareketleri veya tekrarlayıcı davranış kalıplarını kapsayan psikolojik bir bozukluktur (Durmaz, 2023).

**Obsesif İnançlar:** İstem dışı gelişen girici düşünceler sebebiyle kişinin işlevsel olmayan ve zararlı değerlendirmelerde bulunmasına yol gösteren ve böylece kişinin obsesif düşüncelerine ve kompulsif davranışlarına yönelik hazırlayıcı unsur olarak işlev gören inanç alanlarıdır (Diedrich vd., 2016).

**Travma:** TDK, travmanın tanımını “sarsıntı” olarak yapmaktadır. Van der Kolk (1997) travmayı bireyin baş edebilme mekanizmasını yok eden son derece stresli olan bir olayın neticesi olarak tanımlamıştır (akt. Kahil, 2016).

**İkincil Travmatik Stres:** Saakvitne (2002), ikincil travmatik stresi değer gösterilen, yardım edilen ya da sorumlu hissedilen kişinin travmatizasyonun tecrübe edilmesinden meydana gelen etkiler olarak tanımlamıştır (akt. Kahil, 2016).



## 2. BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

Bu bölümde anne baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres ve obsesif inançlar ile ilgili bilgiler literatür kapsamında ele alınmış ve sunulmuştur.

#### 2.1.Bağlanma

İnsan, topluluk şeklinde bir araya gelen ve bir arada bulunan bir canlıdır. Hayatın içinde insan, diğer kişilerle beraber bulunma isteği içindedir. İnsanların bu ilişki arama eylemi, duygusal bir şekilde olduğunda, bağlanma olarak adlandırılmaktadır (Öztürk, 2018). Bağlanma, çocuk ve çocuğa bakım sağlayan kişiler arasında gelişen, çocuğun ya da bebeğin bakımını sağlayan kişiyle ilişki kurması, ona yönelik yakınlık arayışı ve onu arama davranışları göstermesiyle kendini gösteren, özellikle stres gibi durumlarda belirginliği artan, devamlılığı olan ve hayat boyu sürmekte olan duygusal bağ olarak tanımlanmaktadır (Erözkan, 2011).

Bağlanma kuramı ise, belirli kişilerle yakın ve duygusal bağ kurma eğiliminin insanın doğasının temelinden geldiğini ve doğasının bileşeni olarak kabul görür. Başka bir ifadeyle, bağlanma davranışı bebeklerde doğduğu andan itibaren vardır. Yetişkinlik ve yaşlılık evreleri süresince de devam etmektedir. Bebeklik ve çocukluk çağlarında duygusal bağ ebeveynler ile kurulmaktadır bunun sebebi bebek ve çocukların koruma, rahatlama destek gibi ihtiyaçlarında onlara güvenmesidir (Bozdemir ve Gündüz, 2016). Bağlanma, bebeklerde annesi ya da bebeğin devamlı olarak bakımından sorumlu olan birey arasında ortaya çıkan duyguyu geliştiren ilk bağdır. Bu sebeple, bağlanma ilişkisine bakıldığında, bebeğin duygusal olarak gelişiminin sağlıklı olabilmesinde, ebeveynlerine ya da bebeğin devamlı olarak bakımından sorumlu kişi kilit rol oynamaktadır (Öztürk, 2018).

Bowlby, çocukların bakımından sorumlu olan kişi ile yakın olma isteğinin olduğunu ve güvenli ortamın oluşturulması için bu kişi ile ilişkinin mühim bir yere

sahip olduğunu belirtmektedir. Bebek doğduktan sonra hayatını devam ettirebilmek için bir yetiştirilene, bir bakım verecek bireye ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaç duygusal ve biyolojik olarak bağlanma ilişkisi ile giderilmektedir. Kişinin doğuştan getirdiği bağlanma eğilimi yaşamını devam ettirebilmesine ve dış dünyayla temas edebilmesine olanak sağlamaktadır (Tulpar vd., 2019).

İnsanların, problemleri hayatta daha iyi şekilde aşabildiği düşünülen ve iyi tanınan bir başka kişiye yakınlık kurmak veya o yakınlığı elde tutabilmek şeklinde sonlanan davranış biçimleri, bağlanma davranışı olarak tanımlanabilir. Bağlanma davranışı en fazla kişi yorulduğu, korktuğu veya hastalandığı zaman ve bu durumların sonucunda bakım görerek hafifletildiği zaman belirginleşir. Bunun haricinde bağlanma davranışı daha az görünmektedir (Özeren ve Akın, 2016).

Karşıdaki kişiyi anlayan ve karşılıklı ortaya çıkan duygu paylaşımında istekli olan bireyler arasında meydana gelen yakın ilişkiler, sosyal ilişkilerin en mühim alanını oluşturmaktadır. İnsanların etrafındaki kişilerle oluşturdukları yakınlıklar yaşamın her evresinde farklılık gösteren ihtiyaç ve isteklerin karşılanması ve yaşanması mümkün olan güçlüklerle karşı uyum sağlama durumunu da etkilemektedir (Zerenoğlu, 2011).

### **2.1.1. Bağlanmanın Kuramsal Temelleri**

Bağlanma Kuramı, insanların, kendi hayatlarında önemli bir yeri olan diğer kişilerle güçlü ve duygusal bağlar kurma yönelimlerinin nedenlerini açıklayan ve ebeveyn ile çocuk arasındaki bağın, çocuğun güven duyma duygusunu ve psikolojik gelişiminde önemini açıklayan bir yaklaşımdır (Bindal, 2018). 1960'lı senelerin başlarında çocuğun anneye bağlanması konusu ile ilgili açıklamalar yapan yaygın kabul gören iki teori sosyal öğrenme ve psikoanalitik kuramlarıydı. Her ikisi de bir bebeğin anneye ilişkisinin bebeği beslemesi ve açlık hissinin tatmininden, giderilmesinden duyulan hazzın annenin varlığıyla bağlantısından dolayı meydana geldiği öne sürmüştür (Dülger, 2019).

Freud'un psikoanalitik kuramı ile başlayan bu süreçte çocuk gelişimi, psikoanalitik kuramcılarının tamamı tarafından üzerinde durulan mühim bir konu olmuştur. Sigmund Freud, yetişkin bir bireyin kişiliğinin temelini çocukluk senelerinde oluştuğunu ve psiko cinsel gelişim evrelerinin hepsinin yetişkin kişiliğine temel oluşturduğunu belirtmektedir. Erikson'un psikososyal gelişim kuramı, birey gelişimin

hayat boyunca duygusal, bilişsel ve toplumsal açıdan ele alınmasını ve bun kavramlar arasında bağlantılar oluşturulmasını kapsamaktadır. Erikson'un "istekler" ve "olması gerekenler" şeklinde iki faktörlü bir yapı üzerinden açıkladığı ego yapısı, bir taraftan yıkıcı isteklerle, diğer yandansa anne-baba ve toplumun engellemeleriyle sıkıştırılmaktadır. Erikson'un gelişim kuramının Freud'unkinden ayrılmasında en etkili özellik, Erikson'un etrafına ve etrafındakilere güvenemeyen bir bebeğe bir sonraki gelişim evresinde ilgi ve bakım gereksinimleri karşılanırsa insanlara güven geliştirebileceği fikrini öne sürmesidir (Özeren ve Akın, 2016). Bağlanmanın psikoanalitik yönü, çocukluk çağındaki bağlanma davranışının yetişkinlik çağı boyunca süreceğini öne etmesidir. Teori psikoanalitik yöne sahip olmaktadır ve birlikte bu teoriyi kişilerarası ilişkileri açıklamaya yönelik farklı psikoanalitik kuramlardan ayrı tutan bazı özellikler mevcuttur. Bunlardan birincisi, bağlanma, patolojiden ziyade zihinsel iyi oluşa vurgu yapmaktayken ikincisi ise, çocuğa bakım verenlerle olan yaşantıların hazlarını da içinde bulunduran "içsel" açıdan değil "gerçek" yaşantılarla ve bu yaşantılara ilişkin zihinsel temsilleri ile ilgilenir. Bağlanma teorisi sıranabilir önermeler sunmaktadır ve bu önermeler çok fazla sayıda araştırma bulgularıyla desteklenmektedir (Atik, 2013).

Bağlanma kuramı sosyal bilimler literatüründe yer bulması, John Bowlby tarafından meydana getirilmiştir. Bu kuram ile ilgili çalışmaların temelleriyse Marry Ainsworth ve arkadaşları (1978) tarafınca, bebek ve annenin aralarındaki bağlanma durumunun incelenmesi ile atılmaktadır. Bowlby (1992), bebekte ve çocukta sağlıklı bir duygusal gelişimin ortaya çıkması için ilk olarak bakımını sağlayan, bakımından sorumlu olan kişiyle sürekliliği olan bir yakınlığa ihtiyaç duyduğunu öne sürmektedir (akt. Öztürk, 2018).

Çocuklar ya da bebekler problemi olduklarında o problemlere cevap veren anne babayla güvenli bağlar gerçekleştirirler. Anne baba tepkisiz kaldığında ya da tepki vermede tutarlı olmadıklarında, tuhaf ya da korkutucu olduklarında tipik olarak bebekler çocuklar güvensiz (dirençli ya da sakıncalı) bağlar geliştirmektedir. Güvenli bağlanma, dirençli ve sakıncalı bağlanma bakım gösterenlerin varlığı etrafında düzenlendikleri ve çocuğa problemle başa çıkmak için bir şema sundukları için bu durum organize bağlanma stratejileri olarak isimlendirilir. Bunun yanı sıra, dağınık

bağlanma ebeveynin varlığında problemin üstesinden gelmek için bir çöküş veya strateji eksikliği anlamına gelmektedir (Dölger, 2019).

Bağlanmanın meydana gelme durumu sadece bebeklik ve çocukluk dönemlerine özgü olmayıp, kişinin gelişim sürecinde hayat boyu süren bir olgudur. Süreç içerisinde meydana gelen bu bağlanmanın zaman geçtikçe yapısında ve aktarılış biçiminde farklılaşma görülmektedir. Kişinin yaşamındaki ilk temel ilişki anne bebek ilişkisidir. Bu temel ilişki daha ileriki süreçte bağlanmalar için örnek olur. Bebeğin doğduğu zaman annesiyle arasında oluşan etkin iletişim başlangıçta sadece bebeğin biyolojik olarak varoluşunun devamlı olmasına hizmet ederken, sonralarda bu aralarında meydana gelen bağlanma çocuğun hayatı boyunca çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerine etki göstermektedir (Öztürk, 2018).

#### **2.1.1.1. Bowlby'nin bağlanma kuramı**

Bağlanma kuramını John Bowlby ortaya koymuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün isteğiyle 1950 senesinde evsiz kalan çocukların ruh sağlığı üzerinde çalışmalarına başlayan Bowlby, bir ve psikanalist ve psikiyatristtir. Tarihsel olarak Bağlanma Kuramı, nesne ilişkileri kuramının farklı bir türü olarak geliştirilmektedir (Özeren ve Akın, 2016).

Bowlby, o zamana kadar psikoanalitik gelenekte eğitim görmesine rağmen çocuk terapileriyle karşılaştığında psikoanalitik kuramın yetersiz oluşunu gözlemledi. Kuram çocukların hayat tecrübelerini vurgulamaktan ziyade hayal dünyalarına daha çok önem göstermekteydi. Bowlby'nin bir kurumun bakımında olan çocukların bakıcıları tarafınca bakım hizmetlerini karşılamalarına karşın kaygılı ve sıkıntılı olmaları psikoanalitik kuramı sorgulama gereği doğurdu. Çünkü ortaya çıkan bu durum, psikoanalitik kuramın, bebekler annelerini açlık ihtiyaçlarını doyumları sebebiyle sevdikleriyle ilişkili görüşü ile bağdaşmıyordu. Hem bunun farkına varması hem de Dünya Sağlık Örgütü raporunun Bowlby'yi yeni bir kuram arayışın içine sürükledi (Atik, 2013).

Bowlby'e göre, kişinin diğer bireylere bağlanma durumu, bireyin hayatında farklılıklar meydana getiren önemli noktalardandır. Bu durum kişinin sadece bebeklik, çocukluk ya da okul çağı dönemlerinde değil, hayatı boyunca sürekliliği olan bir etkenliktir. Kişinin yaşamının başlangıcında yaşadığı bu bağlanmanın verdiği güçle

birey, hayatta keyif aldığı ayrıca başkalarına da keyif verdiği durumlar meydana gelir (Öztürk, 2018).

Bowlby (1988), bağlanmanın dört özelliği olduğunu belirtmiştir. Bunlar;

- 1) Yakınlığın Sürdürülmesi: Bireyin bağlanma kurduğu kişiye yaklaşma isteği
- 2) Güvenli barınak: Bireyin tehlikeli görünen bir durumla karşı karşıya geldiğinde ve korktuğu durumlarda güvende hissetmesi ve rahatlama için bağlanma oluşturduğu figüre dönme
- 3) Güven esası: Bireyin çevresinde keşif yapabilmesi için bağlanma kurduğu başka bir bireye karşı güven kazandıran hareketleri
- 4) Ayrılık acısı: Bağlanma figürünün ortadan kaybolduğunda, kişide ortaya çıkan korku, endişe durumu şeklindedir (akt. Öztürk, 2018).

## **2.1.2. Gelişim Dönemlerine Göre Bağlanma Davranışı ve Stilleri**

### **2.1.2.1 Bebeklikte ve çocuklukta bağlanma**

Bowlby'e göre bebekler ve çocuklar dört ana bağlanma stillerinden birini geliştirir. Bu stillerden birincisi güvenli bağlanma, ikincisi kaçınmacı bağlanma, üçüncüsü kararsız bağlanma ve dördüncü de dağınık bağlanmadır.

Güvenli bağlanma stillerine sahip olan çocuklar anne baba ya da bakım verenleri ile istikrarlı, güvenilir, destekleyici ve sıcak ilişki kurmaktadır. Bu stildeki ilişkide anne çocuğun değerli ve önemli olduğunu ona hissettirir ve onun ile olan zıtlıklara olumlu bir biçimde yaklaşım göstererek güvenilir ve eğitici müdahaleler ortaya koyar. Güvenli bağlanan çocuklar bu duruma karşı uygun ve doğal davranışlar göstermektedir (Dülger, 2019).

Çocuklar kaçınan bağlanma modelinde, çocuk ve bakım veren ilişkisinde dengesizlik, duygusal anlamsızlık ve uzaklık vardır. Kaçınmacı bağlanmaya sahip çocukların duygusal bir ifadesi olmamaktadır ve rahatsız eden faktörlere karşı genellikle inkâr ya da tarafsız bir tutumla cevap verirler (Dülger, 2019).

Kararsız bağlanan çocuklar ve bakımından sorumlu kişi arasında gergin bir ilişki görülmektedir. Bakım veren, çocuk için her an mevcut değildir. Çocuk genellikle reddedilmiş hissine kapılır ve bakıcıya aşırı bağımlıdır. Kararsız bağlanan çocuklar

sıklıkla okulda kavga çıkarmak gibi durumlara uygun düşmeyen bir şekillerde tepki verirler. Bu çocuklar ayrıca tutarsız ya da abartılmış duygular ifade edebilirler (Dölger, 2019).

Düzensiz bağlanan bebek ve çocuğun anne ya da bakım verenleri ile geleneksel dışı, ilişkisel rolleri bulunmaktadır. Bakım veren istismarcı olarak da nitelendirilebilir ya da çocuk ve bakım gösteren ilişkisinde etkin rolü çocuk üstlenebilmektedir. Çocuklar tutarsız davranış ve duygular ortaya koyarlar. Duygusal düzenleme stilleri genelde güvenli, kaçınmacı, kararsız bağlanma stillerinin farklı yönlerinin sentezinden oluşmaktadır (Dölger, 2019).

Ainsworth ise bağlanmayı; öncelikle güvenli ve güvensiz bağlanma şeklinde ikiye daha sonra güvensiz bağlanmayı da kaygılı-kararsız ve kaçınan olarak kendi içerisinde ikiye ayırmıştır. Güvenli bağlanma duygusu geliştiren bebekler, birincil bağlanma sağlayan nesneleri yanında olmadığında da etrafı araştırma, yakınlığı elde tutabilme ve bakımını sağlayan güvence üssü yerine kullanabilme yetisine sahiptirler. Güvenli bağlanma sağlayan bebekler bakım veren/anne ayrıldığında huzursuz olur geri döndüğünde rahatlatma davranışı ve araştırıcı tavırlara devam etmişlerdir. Bebeğin temel ihtiyaçlarına karşı daha duyarlı olan annelerin çocukları güvenli bağlanan çocuklar olacaktır. Kaygılı-kararsız bağlanan bebeklerin annelerinin tutarsız davranışlar sergilediği görülmektedir. Bebeğin temel ihtiyaçlarına kimi zaman sevgi dolu, duyarlı yanıt verirken kimi zaman ilgisiz davranmakta farklı şeylerle meşguldürler. Bunun gibi bağlanan bebekler ayrılık faktöründe çok daha fazla stres olurlar ve sakinleşmekte güçlük çekerler. Bu durum biraz zaman geçtikten sonra yerini umutsuzluğa bırakarak çevrelerine karşı ilgi azalır ve zihinleri anne/bakım veren ile meşgul olduğu için yeni şeyler keşfedemez hale gelmektedirler. Annenin dönüşünde kızgın, dirençli ya da ilgisiz davranış gösterebilirler (Atik, 2013).

Güvensiz-kaçınan bağlanma sergileyen bebekler, anneleri odadayken ona ilgi göstermedikleri gibi anneleri odadan gittiğinde hoşnutsuzluk da sergilemezler. Hoşnutsuzluk sergilediklerinde, başka bir yabancı tarafından da rahatlıkla yatıştırılırlar. Fakat anneleri geri geldiğinde hiçbir farklılık olmamış gibi meşgulliyetlerine dikkatlerini yöneltirler. Bu bağlanma stillerine daha sonra dağımık (yönü belirsiz/ dezorganize) bağlanma olmak üzere üçüncü güvensiz bağlanma stili daha eklenmiştir. Kaygıyla birlikte tutarlı stratejinin olmadığı şekil olup kaçınan, kararsız tavırların karışımıyla

ortaya çıkmaktadır. Bu çocuklar kestirilemeyen ve korkutucu anne tavrını deneyimledikleri için tutarlı yanıtlar geliştiremezler ve bağlanma davranışı düzenli değildir. Yeniden birleşme ve ayrılmaya yönelik tutarlı yanıtlar bulunmamaktadır (Atik, 2013).

#### **2.1.2.2 Ergenlik döneminde bağlanma**

Bağlanma şekilleri ergenlik çağında, ergenlerin bağlanım davranışları ve ilgileri ebeveynlerinden çok arkadaşlarına yönlendirdikleri için farklılığa uğramaktadır. Ergenlikteki bu farklılaşmalar esnasında, ergenin çocukluk döneminde bakımını üstlenen kişilerle kurduğu bağlanma ilişkisi, etrafını keşfetmesinde güvenli bir esas görevi görmektedir. Ergenin ana baba figürlerinden arkadaş topluluklarına doğru yönelmesine rağmen, ergen için erken bağlanma ilişkisi güçlü ve kalıcı bir etkiye sahip olmuştur. Araştırmalar, ergenlikte ana baba bağlanma stilinden akran bağlanma figürüne geçerken, erken çağdaki güvenli bağlanma stillerinin bu çağdaki farklılaşmayı kolaylaştırdığını göstermektedir. Güvenli bağlanma stili ergenlere destek vererek ergenlerin sosyal hayatlarındaki belirsizlik güçlük ve karmaşayı değerlendirmelerinde önemli rol oynamaktadır (Onur, 2006).

Bağlanma teorisi ele alındığında, bebeklik çağında güvenli bağlanma davranışı göstermiş bireyler ergenlik çağında da daha sağlıklı içsel modele sahiptir. Bunun yanı sıra bebeklik çağında bebeğin bağlanma figürüyle arasında güvensiz bir bağ kurulması, ergenlik çağında da bireyin olumsuz içsel bir modele sahip olmasında önemli rol alacaktır. Bu konuda yapılan bazı araştırmalar, ergenlik çağında ergenlerin ana babaları ile aralarında meydana gelen ilişkilerdeki çalışan modelleriyle yetişkinlik çağı romantik ilişki modellerinin birbirine benzer olduğu şeklindedir (Öztürk, 2018).

#### **2.1.2.3 Yetişkinlik döneminde bağlanma**

Bartholomew ve Horowitz (1991), yetişkinlere uygulanması mümkün olan kanıtlanmış, pratik olmayan yetişkinlerde bağlanma stillerinin 4 grup modelini geliştirdiler. 4 tane prototipik bağlanma stili, bireyin kendi imajının (pozitif ya da negatif), diğerlerinin imajının (pozitif ya da negatif) kombinasyonları kullanılması ile tanımlanmıştır (akt. Dülger, 2019).

Güvenle bağlanan bir bireyin benliği pozitif bir görüntüye sahiptir ve diğer insanlara güvenir. Sosyalleşme ile güvenle karşı karşıya kalır. Aksine korkulu bir biçimde bağlanmış olan birey benlik hakkında negatif imaja sahiptir ve diğer kişilere güvensizlik göstermektedir. Korkuyla bağlanan insanlar kişisel bağ kurmaktan kaçınırlar. Kayıtsız bireylerin kendileri hakkında pozitif imajı varken diğerlerine güvenmezler. Bu kişilerin sosyal temasta bulunmak için kuvvetli ihtiyaçları yoktur. Saplantılı bağlanmış bir bireyin benlik hakkında negatif bir imajı vardır ama başkalarına güvenebilir. Saplantılı bağlanan bireyler sıklıkla ilginç olup olmadıklarını veya başka insanlara göre yeteri derecede dost canlısı birisi olup olmadığını merak etmektedirler (Dülger, 2019).

**Şekil 2.1. Yetişkin Bağlanma Modeli**

|                         |         | <b>Benlik Modeli</b> |            |
|-------------------------|---------|----------------------|------------|
|                         |         | Pozitif              | Negatif    |
| <b>Diğerleri Modeli</b> | Pozitif | Güvenli              | Saplantılı |
|                         | Negatif | Kayıtsız             | Korkulu    |

Kaynak: Dülger (2019).

Bartholomew ve Horowitz'in yetişkin bireylerde bağlanma stili, Bowlby tarafınca ortaya çıkan içsel çalışma stillerinin iki boyut (pozitif- negatif) modeline ve başkaları (pozitif- negatif) modeline dayanmakta olan dört yetişkin bağlanma modelini açıklığa kavuşturan ilk model olmaktadır (Dülger, 2019).

**Şekil 2.2. İlişki Anketinde Kullanılmakta Olan Bağlanma Stilleri**

| <b>Güvenli</b> | <b>Saplantılı</b> |
|----------------|-------------------|
|----------------|-------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diğer insanlara duygusal biçimde ilişki kurmak kendim için daha kolaydır. Başkalarına ve diğer insanların bana karşı bağlı oluşuna bağlı olarak rahatlarım. Yalnız kalmak ya da diğer insanların beni aralarına kabul etmemesi durumu ortaya çıktığında endişelenmiyorum. | Başkalarıyla tamamen duygusal biçimde samimi olmak istemekteyim fakat sıklıkla, başkalarının, benim istediğim kadar onların bana yaklaşılmaya istekli olmadığını düşünüyorum. Yakın ilişkiler kurmaktan rahatsız oluyorum, fakat bazen diğer insanların bana, benim verdiğim değer kadar değer vermediği beni endişelendiriyor. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Kayıtsız                                                                                                                                                                                                                                    | Korkulu                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Yakın duygusal ilişki kurmadan rahatım. Kendimin bağımlı olmadığını bilmek, kendine yeterli geldiğini düşünmek benim için fazlasıyla önemlidir. Diğerlerine bağımlı olmamayı ya da diğerlerinin bana bağımlı olmama durumunu tercih ederim. | Biraz diğerlerine yakınlaşmaktan hoşnut olmuyorum. Duygusal açıdan yakın ilişki kurmak istiyorum fakat diğer insanlara tamamiyle güvenmeyi ya da onlara bağımlı olmayı fazlasıyla zor buluyorum. Kendime, diğerlerine fazla yakın olmalarına şans tanırsam bana zarar vermelerinden endişe ediyorum. |

Kaynak: Dülger (2019).

Yetişkinlik çağı bağlanma biçimleri; çocukluk dönemi bağlanma şekillerine bazı açılardan benzerdir fakat bazı açılardansa farklılıklar bulunur. Weiss (1982), çocukluk çağı bağlanma eyleminin tek taraflı olduğunu ve buna karşı yetişkinlik çağı bağlanmanın karşılıklı bir eylem olduğunu vurgulamaktadır. Bebeklik ya da çocukluk çağı bağlanma stilinde ana unsur olan çocuğun güvenlik ihtiyacının giderilmesidir. Çocuğun bu ihtiyacını birincil bağlanma unsuru olan anne/bakım veren tarafından giderilmektedir fakat çocuk ya da bebek annenin bu şekilde bir gereksinimini karşılama durumunda değildir. Yetişkinlik çağındaysa eşlerin aralarında meydana gelen ilişki aslında her iki kişi için de birbirlerine karşı gözetim ve bakım sağlamaktadır. Çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde ortaya çıkan bağlanma eylemi arasındaki bir başka farklılık ise yetişkin bağlanma figürünün eş yaş grubu içerisinde cinsel partner olmasıdır.

Yetişkin kişinin ilişkinin başında ve ilerleyen süre içinde yakınlık arayışına geçmesine neden olan bir şey de cinsel çekiciliktir (akt. Öztürk, 2018).

Tablo 1.3'te bağlanma davranışının özelliklerinin tüm gelişim çağları süresince gelişim dönemlerine göre değişimi verilmektedir.

**Şekil 2.3. Bağlanma Davranışının Özellikleri**

| <b>Bağlanma Davranışı</b>              | <b>Bebeklikte ve Çocuklukta Bağlanma</b>             | <b>Ergenlikte Bağlanma</b>                           | <b>Yetişkinlikte Bağlanma</b>                                                                                         |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bağlanma Figürü</b>                 | Anne ya da bakım veren                               | Arkadaş, akran                                       | Eş, romantik partner                                                                                                  |
| <b>Bağlanma İlişkisinin Niteliği</b>   | Tamamlayıcıdır                                       | Karşılıklıdır                                        | Karşılıklıdır                                                                                                         |
| <b>Bağlanmanın Tanımlayıcı Öğeleri</b> | Yakınlığı korumak, güvenli bir sığınak               | Özerkliğini onaylatma, duygusal bir bağ oluşturma    | Bağlanma, bakım, cinsel tatmin                                                                                        |
| <b>Bağlanma Stilleri</b>               | Güvenli, kaygılı kararsız, kaçınan, dağınık bağlanma | Güvenli, kaygılı kararsız, kaçınan, dağınık bağlanma | Güvenli, kaygılı kararsız, kaçınan. Dörtlü bağlanma modeli (güvenli, saplantılı, korkulu kaçınan, kayıtsız bağlanma). |
| <b>Bağlanmada Etkileşimler</b>         | Dışsal, gözlemlenebilir                              | İçsel, temsil edilebilir                             | İçsel, temsil edilebilir                                                                                              |

Kaynak: Öztürk (2018).

### 2.1.3. Dörtlü Bağlanma Modeli

Bartholomew ve arkadaşları (1991), bağlanma kuramının ilk ortaya çıktığı dönemki açıklamalarına bakarak, Bowlby'nin özgün teorisinde öne attığı kendilik ve başkalarına ilişkin iki türde içsel çalışan modeli birleştirmiş ve dört kategori modeli ismini verdikleri bir yetişkin bağlanma modeli tanımlı yapmışlardır. Buradan hareket

ederek kendiliğin ve diğerlerinin pozitif ya da negatif olarak algılanmasından yola çıkarak güvenli, kayıtsız, saplantılı ve korkulu bağlanma şeklinde dört bağlantı ortaya koymuşlardır. Bahsi geçen dört bağlanma stilinin, kişilerin her bir boyut üstünde nerede yer aldıklarına bağlı olarak az veya çok uydukları düşünülür. Bu modele göre *güvenli* bağlanmış yetişkin bireyler kendiliklerini değerli ve sevebilir algılamaktayken diğerleri de duyarlı ve ulaşılabilir. Güvenli bağlanma durumunda olan bireylerin benlik saygıları yüksek ve yakınlık kurarken rahatsız değildirler ve otonomiye sahiptirler. Bunun haricinde kalan üç bağlanma stilindeyse kendilik ve/veya başkalarıyla ilgili olarak negatif bir içsel çalışan model bulunur ve üçü de güvensiz bağlanma adı altında yer bulmaktadır (akt. Zerenoglu, 2011).

Hazan ve Shaver (1987), yetişkinlerin romantik ilişkilerinde ortaya koydukları duygu ve davranışlarındaki kişisel farklılıkları anlamada ve anlamlandırmada, Bowlby'nin 1982'deki bağlanma metodunun bir temel oluşturduğunu savunmuştur. Hazan ve Shaver, 1987'de ortaya koydukları bir çalışmada, katılımcıların romantik ilişkilerinde gösterdikleri karakteristikleri sınıflamak için üç kategoriden meydana gelen bir anket hazırlamışlardır. Bu bağlanma stillerini, Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall'in (1978) bebek ve anne arasında oluşan bağlanmada ve "Yabancı Durum" paradigmasındaki üç ana modeli temel almışlardır (akt. Onur, 2006).

Hazan ve Shaver (1987), bu üç yetişkin bağlanma modelini Ainsworth'un yaptığı çalışmalarından hareket ederek ortaya koymuş ve bu davranışı şu şekilde tanımlamıştır (akt. Onur, 2006).

Güvenli bağlanma modelini kendilerini en doğru şekilde tanımladığını söyleyen katılımcıların, diğer katılan gruplara göre, romantik ilişkileri ve çocuklukta aileleriyle olan ilişkileri daha pozitif ve daha pozitif düşünceleri olan bireyler oldukları saptanmaktadır.

Kaygılı kararsız bağlanma modelini tercih eden katılımcılar ilişkilerinde oldukça fazla kıskanç, eşlerine ve romantik ilişkilerine takıntılı ve genellikle duygusal değişimler yaşayan bireyler olarak tanımlanmıştır.

Kaçınan bağlanma modelini seçmiş olan katılımcıların diğer gruplara nazaran başkalarına en az güvenen ilişkiler kuran ve romantik ilişki hakkında negatif beklenti ve

negatif inançlara sahip, yakın iletişim kurmaktan kaçınan bireyler olarak tanımlanmıştır (Onur, 2006).

#### **2.1.4. Ebeveyne Bağlanma Stilleri**

##### **2.1.4.1 Anneye bağlanma**

Modern psikolojide ailenin zihinsel gelişimin ana şartlarını ve tam anlamıyla kişiliğin oluşumunu kendi içerisinde bulundurduğuna inanılır. Çocuk doğum öncesi dönemden bu ilişkiler içerisinde olur. Böyle bir teorinin ortaya çıkmasıyla, duygusal ve bilişsel gelişim ile alakalı çok fazla klasik psikoloji sorunu, çocuğun iletişim ve etkinliklerinin anne-çocuk ilişkisini içerisinde yer alan (kardeş-çocuk, baba-çocuk dede-çocuk vb.) incelemesine dönüşmüştür. Yıllarca, insanın bireysel özelliklerinin oluşumunda erken dönem duygusal ilişkilerin çok taraflı ve devamlı etkilerine dair yeni bulgular ortaya konulmuştur. Dünyaya tam manasıyla göbek bağının kesilmesiyle gelen fakat bilişsel, duygusal ve ruhsal anlamda bu ilişkiyi hissetmeyi sürdüren çocuk, başka birisinden en iyi bakımı görse de annesinden ayrılırken dış dünyayla ilgilenmeyi bırakır. Kaygı, ilgisizlik ve umutsuzluk hissine kapılır ve hastalanır. Bağlanma, çocuk için karmaşık olan dünyada güven duygusunu yaşatmakla kalmaz, diğer kişilerle olan iç iletişim gereksinimini de temsil eder. Çocuk anneye bağlanmasıyla beraber, davranışsal, duygusal ve bilişsel yönleri ile alakalı olan ilk kişilerarası modelini meydana getirir (Kara, 2019).

##### **2.1.4.2. Babaya bağlanma**

Çocuğun ihtiyaç hissettiğinde anneden aldığı kadar babadan da aldığı içten bakım, değer duygusunu ve yardım inancını çocuğa kazandırdığı gibi, dış dünyayı da güvenle anlamasına yarar sağlar. Bu tür tecrübeler, çocuğun büyükleriyle kuracağı ilişkilere de uygun ön şartları sağlar. Anne-Baba arasındaki iletişim tarzının benzerliği, ebeveyn bağlanma tarzına uyumu meydana getirebilir. Babalar ve annelerin çocuklarının rahatlığına yönelik duyarlılık seviyeleri farklılık gösterebilir. Buna göre çocuğun ebeveynlerine karşı bağlanma stili farklılık gösterebilir. Bağlanma ile ilgili çalışma yapan kuramcılar ebeveyn bağlanma stiline uyumsuzluk hakkındaki sonuçların bu hipotezi desteklediğini öne sürmüştür (Kara, 2019).

Yapılan bir araştırmada yaşları 15-19 arasında farklılık gösteren 451 liseli öğrencinin anne-baba bağlılıkları ve zorlukların üstesinden gelebilme seviyeleri arasındaki ilişkiyi araştırılmıştır. Anneye bağlanmanın, zorlukların üstesinden gelme seviyesine ilişkin varyansın %36'sını izah ettiği anlaşılmıştır. Bu sonuca babaya bağlanma dahil edildiğinde varyansın %42'sini açıkladığı, bu sonuca göre en iyi yordayıcının anneye bağlanma olduğu, ikinci sırada ise babaya bağlanma olduğu gözlemlenmiştir (Erdem, 2017).

## 2.2. Travma

Travma kelime olarak eski Yunancaya kadar uzanmaktadır. Canlının vücudunda hissettiği acı şeklinde açıklanabilir. Sözcük olarak travma kelimesinin anlamı ise sarsıntı, canlının vücuduna zarar veren, herhangi bir dış kaynaktan dolayı oluşan yara ve ezilme anlamları taşımaktadır (Şahin, 2022). Van der Kolk (1997), travmayı; kişinin başa çıkma sistemini yıkan, kaçınılmaz seviyede stres içeren bir olayın neticesi olarak açıklamıştır (Kahil, 2016).

Travmaya sebebiyet veren olayları doğal ve insan kaynaklı olarak iki gruba ayırmak mümkündür. Doğal olaylar deprem, tsunami, hezeyan ve yangın doğal olayların etkisinin olmadığı insanlardan kaynaklı travmatik olaylar ise istismar, tecavüz, şiddet örnek gösterilebilir (Erkoyuncu ve Kandemir, 2023).

Dünyada bireylerin, yaşantılarının bir kısmında travmatik olarak adlandırabilecekleri en az bir olay bulunmaktadır. Yaşanılan bu olayların arkasından bazı kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları bozulmaya başladığından yardım ihtiyacı duyabilmektedirler. Bu konuda bireye yardımda bulunan gönüllü ya da profesyonel kişiler de travmaya maruz kalan bireylerin yaşamlarından dolayı olarak etkilenebilmektedir (Kahil, 2016).

Travmatik yaşantılar günlük ve sıradan olaylardan ayrı olarak daha çok tehdit ve darp ve ölüme yakın olmayı içermektedir. Travmatik olaya maruz kalmış kişiler yaşamlarına bu durumdan sonra devam etmeye çalışırken, travmatik olayla baş edemedikleri durumlarda farklı belirtiler gösterebilir. Bu belirtiler bireyin hem mesleki hem de sosyal hayatında işlevselliğini devam ettirememesine sebep olabilir. Bu yönden değerlendirmeye alındığında bireysel yaşanılmış olan travma toplumsal açıdan sağlığı etkileyen bir role geçer (Özkul ve Var, 2018).

Travma fizyolojik ve psikolojik travma olarak sağlık alanında ikiye ayrılmaktadır (Şahin, 2022).

19. yy. da ki psikoanalitik literatürünü dışarıda tutarsak ‘‘travma’’ kelimesi sadece fiziksel travma anlamında kullanılmıştır. 18. yy. ve öncesi dönemde travmanın psikolojik etkisi göz önüne alınmamış yaşanan travmadan sonra bireylerin mental olarak bir hastalığı olduğu kabul edilmiştir. Fiziksel olarak sağlıklı bireylerde ise ciddi seviyelerde stresli bir olay başına geldiğinde kişinin bir süre sıkıntı yaşayıp sonra tamamen iyileşeceği düşünülmektedir. 1870 yılında meydana gelen Fransa-Prusya savaşına kadar stresli yaşam olaylarının iz bırakan bir psikolojik soruna sebebiyet vermediği kabul edilirken, bu savaştan sonra askerlerin ruhsal problemler yaşaması uzmanların ilgisini çekmeye sebep olmuştur. Travmanın sadece fiziksel hasardan ibaret olmadığı, psikolojik olaraktan etkilerinin olabileceği ilk defa bu savaş sonucunda meydana gelmiş ve askerlerin gösterdiği belirtiler açıklanmaya çalışılmıştır (Korkucan ve Özsan, 2012).

### **2.2.1. Psikolojik Travma**

Salpêtriêre’de nöroloji alanında uzman olan Charcot’un 1880 yıllarında ortaya koyduğu histeri çalışmalarının, günümüze kadar gerçekleştirilen psikolojik travma çalışmalarının ilk kaynağı olduğu söylenebilir (Şahin, 2022).

Psikolojik travma insanın, biyolojik ve psikolojik bütünlüğünde olumsuz etki yaratarak gündelik yaşantısında problem oluşturan ya da ruhsal problemlere sebebiyet veren acı olaylardır (İlericiler, 2015).

### **2.2.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

Travma sonrası stres bozukluğu yaşanan travmadan sonra kişinin bilişsel, somatik, duygusal ve davranış olarak uyarılması sonucu oluşan psikolojik bir durum olarak açıklanmaktadır. Bir aydan daha fazla süreyle gerçek bir tehdit barındıran bir olayı yaşama, tanık olma, kaçınma, ilgide azalma gibi belirtilerle kendini tekrar eden aşırı uyarılma bozukluğudur. TSSB klinik olarak kişinin sosyal, kişisel ve mesleki yaşantısında işlevselliğinin bozulmasına sebebiyet verir (Koç, 2023). Travmatik olayı yaşamış bireylerde, maruz kaldığı olayı yeniden aklına getirecek tekrarlayan anılar meydana gelebilir. Olay ile ilgili rüyalar görebilirler. Olayı tekrar aklına getirecek

durumlara, olayla ilgili bağlantı kurabileceği seslere, görüntülere ve uyarıcılara maruz kaldıklarında aşırı derecede gerginlik meydana gelebilir ve fizyolojik anlamda reaksiyon gösterebilir ve olayı sanki tekrardan yaşıyormuş gibi bir hissiyata kapılabilirler (Öz, 2022).

TSSB semptomları genel anlamda şu başlıklar altında ele alınabilir;

**Aşırı uyarılmışlık:** Aşırı uyarılmışlık semptomları, kişinin travmaya maruz kaldığı sırada onu yaşamda tutacak yaşantı örneklerinin devamı şeklinde düşünülebilir. Stres durumlarında ilk cevap olan uyarılmışlık durumu, travma sonrası stres bozukluğunda artmış uyarılmışlık şeklinde ortaya çıkabilir. Belki de bu sebepten ötürü TSSB’de en sık görülen semptomlardır. Düzensiz uyku, dürtüsellik ve irritabilite önde gelen semptomlardandır (Özgen ve Aydın, 1999).

Doktora öğrencilerinden 11 travma danışmanı ile yürütülen araştırmada bu kişilerin travma sonrası stres semptomları yaşadığı görülmüştür. Danışmanların kabuslar gördüğü, sigara ve alkol kullanmaya başladığı, depresif hal sergiledikleri, güven kaybı yaşadıkları, içsel sorgulama yaptıkları ve bunları resmettikleri gözlemlenmiştir. Bunlarla birlikte bu kişilerde hüznün, uyku sorunu, korku, mide problemleri ve öfke gibi semptomların ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Bu araştırmada uzmanlar, mesleğe başlamadan önce çalışanların İTS konusunda eğitim almaları gerektiğini savunmuşlardır (Taş, 2021).

**Travmatik vakaların yeniden yaşanması:** Kişiler düşlemleri, düşünceler, algısal ya da hayal olarak yaşantılayabilir veya dissosiyatif tekrar ediş hayat deneyimi de yaşayabilir. Dissosiyatif geri dönüş, kişinin bilincinde bir bozulma olmadığı halde kişinin travmatik olayı canlı ve tekrar yaşaması durumu olarak tanımlanabilir. Bu yaşantıların mazide kalan travma ile doğrudan ya da dolaylı olarak bir kısmı ya da tümüyle alakalı olduğu ifade edilebilir (Şahin, 2022).

Aker yaptığı çalışmasında, travmatik hayat hikayelerini dinlemek ve o travmatik hayat ile ilgilenen kişide de travmayı yaşayan kişiyle aynı etkiyi meydana getirdiğini, bu da ilaveten travmayı yaşayan kişiye yardımda bulunun bireyin yaşamla ilgili temel hipotezleri, gelecekle alakalı ümitlerini de negatif yönde etkilediğini ifade etmiştir (Aker, 2006).

**Heyecansal sınırlılık ve kaçınma:** Kendini kontrol etmede güçlük çeken ve bu durumu farkında olan hastaların, kendilerine dış dünyadan çektikleri enerjiyi yönleltmeleri bununda hastaların bireysel tatmini sınırlamaları sonucunda ortaya çıkan bir tablo olduğu tahmin edilmektedir. Ergenlerin sınırlılık ve kaçınma ile mücadele edebilmek için madde kötüye kullanımı ve saldırgan davranışlar sergilediği görülebilmektedir.

Kaçınma, dış dünyayla iletişim kurarken yok sayılamaz tepki, öfke sebebiyle hem savunma hem de dış dünyanın içerisine dahil olamamaktan kaynaklanan bir uzaklaşma şekline ortaya çıkabilmektedir (Özgen ve Aydın, 1999).

ABD’de 1995 yılında Murrah Federal Binasının bombalı saldırıya uğramasından sonra psikolojik terapilerin travmaya maruz kalmış kişilerin üzerindeki etkileri incelenmiştir. 34 ruh sağlığı çalışanı ile yapılan bir araştırmada, çoğu çalışanın kaçınma ve korku semptomları ortaya koyduğu görülmüştür (Wee ve Myers, 2003).

### **2.2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Epidemiyolojisi**

Genetik özellik, fiziksel özellik, geçmişten gelen psikolojik durum ve baş etme becerileri gibi bireysel farklılıklar TSSB ile ilgili farklılıkları ortaya koyan etmenlerdir. Tüm insanların hemen hemen %80 ve üzeri oranda yaşamları boyunca en az bir tane travmatik bir duruma maruz kaldığı öngörülmektedir. Kadınlarda en çok cinsel istismarlar, erkeklerde ise daha çok kazalar en önde gelen travma sebeplerindendir. Farklı yerlerde yapılan epidemiyolojik araştırmalarda prevalans %2-16 oranında değişim göstermektedir. Türkiye’de ise yeterli olarak araştırılmamış olsa da sınırlı sayıda yapılmış araştırmalarda depremden sonra yaşam boyu TSSB oranı %14.6 çıkmıştır (Bolu vd., 2014).

Kessler ve arkadaşları tarafından 1995’te yapılmış olan bir araştırmada travmatik olaylardan en yaygının yaralanma veya ölüme şahit olmak, doğal afetlere maruz kalmak, hayatı tehlikeye sokan bir kaza geçirmek olduğu ifade edilmiştir (Bilgiç, 2011).

### **2.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi**

Kişinin yaşadığı travmaya bağlı olarak meydana gelen TSSB’nin birçok farklı etmenin yer aldığı tahmin edilmektedir. TSSB’nin meydana geliş nedenleri konusunda kuramsal açıklamalar iki temel düşünce üzerinde şekillenmiştir. İlk görüşe göre

travmatik durum öncesinde kişide hali hazırda olan kaynakların ve kişiye ait süreçlerin belirleyici bir rol aldığı savunulmaktadır. İkinci görüşte ise yaşanan travma neticesinde meydana gelen değişikliklerin TSSB'yi oluşturduğunu savunur (Akçay, 2011).

### 2.2.5 Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Açıklayan Kuramlar

**Bilişsel modele göre:** Travmatik yaşantıya dair Ehlers ve Clark'ın (2000) modeli literatürde çok fazla önem arz etmektedir. Bu modelde, Kişilerin yaşadığı travmayı bilişsel açıdan “var olan tehdit” tarzında işlemesine sebebiyet veren iki ana etkenden ilkinin travma ve devamındaki TSSB belirtilerinin ve hasarlarının analiz edilmesindeki kişisel farklılıklar olduğu ortaya konulmuştur. Ehlers ve Clark'e (2000) göre, travmatik olay sonrasında bireyler var olan önemli bir tehdit ve bu tehdide eşlik eden belirti tespit ettiklerinde tehdidi ve belirtileri bazı yöntemlerle kontrol altına almaya çalışırlar. Foa ve Kozak (1986) da bu yöntemlerden kaçınma üzerinde durmuş ve travmayla alakalı içsel ve dışsal uyarıcılardan uzak durmanın korkuya alışmayı engelleyerek travma yaşamının doğal olarak iyileşmesini engellediğini ifade etmiştir (Civriz, 2019).

Ehlers ve Clark'ın (2000) bilişsel modeline göre travmanın “var olan tehdit” olarak düşünülmesine neden olan etkenlerden ikincisi ise travmaların kaydedildiği belleğin doğası ve bunun hatıraların kaydedildiği otobiyografik bellekle olan ilişkisindeki kişisel farklılıklara dayanmaktadır. Bu modelde TSSB'deki ana problemin bir bellek sorunu olduğu ve travmatik yaşantı sebebiyle tutarlı bir otobiyografik hatıranın oluşturulmasının belirtilere sebebiyet verdiği iddia edilmiştir (Civriz, 2019).

**Varoluşçu Yaklaşım:** Varoluşçu bakış açısının travmatik yaşantıdan sonra meydana gelen tablonun idrak edilmesinde önemli bir yer tutabileceği düşünülmektedir. Yalom'a (1999) göre, insanın varoluşunun dört ana gerçeği vardır. Bunlar, kaçınılmaz olan ölüm, kişinin özgürlüğü, kendi hayatından sorumlu olduğu ve varoluşsal bir yalnızlığı olduğu, anlamsızlığın yaşamda önemli bir yer kapladığıdır. Varoluşçu yaklaşım, direkt TSSB'yi açıklamasa da temelleri gereği travmayı yaşamış bireyleri anlamamıza yardımda bulunabileceği düşünülmektedir (Dınvar, 2011).

**Psikodinamik kuram:** TSSB'nin psikodinamik kuramı, içsel çatışmayı aktif eden durumun travmatik yaşantının çözülmemiş olması hipotezine dayandırırmaktadır. Freud şiddetli sarsıntıların bütün savunma mekanizmalarını geçerek ağır ve acılı bir şekilde yaşandığını, bastırmanın yeterli olmadığını, egonun bu durumla başa

çıkamadığını öne sürmektedir. İlk olarak disosiyasyon mekanizması kullanılarak bu tecrübeler bilinç düzeyinden ayrıştırılıp bilincin dışına koyulmaktadır. Daha sonra bu yaşanan travmanın tamamının ya da bir kısmını anımsatacak yeni bir travma ile tüm hatıralarla imajinasyon yapılmaktadır. Geçmişte kalan travma ile yeni yaşatılmış olan travmanın bir bütün oluşturmasıyla baş edebilme durumu ortaya çıkmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999).

### **2.3. İkincil Travmatik Stres**

İkincil travma, bir travmaya şahit olarak insanların kendi yaşadıkları olaylardan kendilerini sorumlu tutmaları veya diğer kişiler tarafından sorumlu tutulmalarıdır. Bu davranış ve düşünce şekli sadece travmaya uğrayan kişilere ya da travma ile ilgili farklı yorumlarda bulunan medya mensuplarına değil, toplumların bütün katmanlarına dağılan bir görüş olabilmektedir. Bu durumun en görülen örneği ‘‘ Bu işlere el atmasalardı başlarına bir şey gelmezdi’’ şeklindeki düşüncelerdir. Günlük hayatta misal olarak tecavüz veya şiddet olaylarında saldırıya uğramış kişinin suçluyu kışkırtmış şeklinde suçlamalarla karşı karşıya kalması en çok görülen ikincil travma örnekleridir. Travmaya uğrayan kişilerinde buna benzer düşünceleri olabileceği ve maruz kaldıkları şiddetten dolayı kendilerinde suç bulabilecekleri unutulmamalıdır (Sungur, 1999).

İkincil travmatik stres, başka insanların yaşamış olduğu travmatik olayların detayları ve içeriğinin öğrenilmesi ve böylelikle bu kişilerin insanların yaşamış olduğu travmatik deneyime dolaylı yoldan maruz kalması neticesinde bu kişilerde travma sonrası stres semptomlarının görülmesi anlamına gelmektedir. Lerias ve Byrne ikincil travmatik stresi, bireyin yaşamında ciddi biçimde strese sebebiyet veren travmatik bir olaya şahit olan, bu olayın içeriği hakkında bilgisi olan ve bu kişiye karşı yürütülen çalışmalara dahil olan kişilerin göstermiş olduğu psikolojik semptomlar olarak açıklamıştır (Özkul ve Var, 2018).

Figley (1995) ikincil travmatik stresi, bireyin travmatize olmuş kişilere yardımda bulunma isteğinin neden olduğu, stresin ortaya çıkardığı doğal duygusal ve davranışsal netice olarak açıklamaktadır ve travmaya uğramış kişinin kendisine yardımda bulunan kişiye ‘‘bulaştırdığı’’ tecrübelerinin travma sonrası strese benzer semptomlara neden olduğunu ifade etmektedir (Durdyeva, 2021).

İkincil travmatik stresin meydana gelmesinde, seviyesinin ve niteliğinin saptanmasında etkili olan unsurlar şu şekilde belirtilmiştir: mesleki deneyim, karakter ile alakalı özellikler ve hastaların çokluğu (Sabin-Farrell ve Turpin, 2003).

Mesleki tecrübeye sahip olan kişilerin yanı sıra, psikolog ve psikiyatri olarak çalışan kişilerinde ikincil travmatik stres ile başa etmede daha etkin olabildikleri ancak görülen vakaların fazlaşmasıyla ikincil travmatik stresin risk unsuru teşkil edebileceği de söylenmiştir (Chrestman, 1999). Ruh sağlığı çalışanları, kişilerin sorunlarını, olumsuz yaşantılarını dinlemeyi, onlarla empati kurmaları gerektiğinden dolayı travmalardan dolayı olarak etkilenmeye açıklardır (Cebbar, 2021).

### **2.3.1. İkincil Travmatik Stres Belirtileri**

İkincil travmatik stresin başlangıç semptomları çoğu zaman hızlıdır ve belirli bir durumla alakalıdır. İkincil travmatik stres mesleki, duygusal ve fiziksel olmak üzere üç grubu etkilemektedir (Gürkan ve Yalçiner, 2017).

İkincil travmatik stresi olan birey, belirtileri olayın kendisini yaşayarak değil, olaya maruz kalmış kişiyle ilişkisinden dolayı sergilemektedir. Maruz kalma ve empati İTS'nin temel iki kavramıdır. İkincil travmatik stresin meydana gelişinde, kişinin travmatik duruma doğrudan maruz kalmaması ve bu durum ile, olayı yaşayan birey ile empati yapması etkili olabilmektedir. İkincil travmatik stresin, kişinin başka kişilerle iletişim seviyesini azaltarak, öz yeterlilik ve benlik saygısını düşürerek önem arz eden hayat sorunlarına ve mesleki işlev sorunlarına sebebiyet verdiği bilinmektedir (Bingöl, 2023).

İTS belirtileri kısa süreli olabileceği gibi uzun süreli ve tehlikeli boyutlara varabilen etkileri de olabilmektedir. Bu sebepten dolayı semptomların her zaman göz önünde bulundurulması gerekmektedir. İTS semptomları bir olayla alakalıdır ve genellikle hızlı bir başlangıç göstermektedir (İkiz, 2023).

Travmaya birincil ve ikincil derecede maruz kalmış insanların verdikleri tepkiler genellikle benzer olabileceği düşünülmektedir (Figley, 1995).

### 2.3.1.1. Birincil ve ikincil travmatik stres semptomları

Birincil trvmatik stres semptomları;

**A. Stres faktörü:** Normal olmayan ve hemen hemen bütün insanlar tarafından stresli olarak kabul edilecek bir olay tecrübe etmek

- 1) Kişinin önemli bir tehdit deneyimlemesi
- 2) Kişinin hayatında hızlı bir hezeyan

**B. Travmatik anının tekrar yaşanması**

- 1) Durumun sürekli sürekli akla gelmesi
- 2) Olayın uykudayken görülmesi
- 3) Durumu yeniden ve aniden tecrübe etme hissi
- 4) Durumu tekrar akla getirecek bir şeyle karşılaşma üzerine hissedilen psikolojik rahatsızlık

**C. Olayın hatırlatıcılarından kaçınma**

- 1) Duygu ve düşünce uzaklaşmaya çalışma
- 2) Etkinliklerden uzak durma
- 3) Diğer kişilerden kaçınma ve uzaklaşma
- 4) Duygulara azalma

**D. Uyarılmışlık**

- 1) Uykuya dalma ve uykuyu devam ettirmede güçlük
- 2) Aşırı öfke
- 3) Dikkatte azalma
- 4) Uyarılmada artış
- 5) Hatırlatıcılara fizyolojik belirti ortaya koyma

İkincil travmatik stres semptomları;

**A. Stres faktörü:** Normal olmayan ve hemen hemen bütün insanlar tarafından stresli olarak kabul edilecek bir olay tecrübe etmek

- 1) Travmaya maruz kalmış kişinin önemli tehdit yaşaması
- 2) Travmaya maruz kalmış bireyin yaşamında hızlı bir yıkım

**B. Travmatik anının tekrar yaşanması**

- 1) Travmaya yaşamış bireyin yaşadığı durumun sürekli sürekli akla gelmesi
- 2) Travmaya yaşamış bireyin yaşadığı durumu uykudayken görülmesi

- 3) Travmaya yaşamış bireyin yaşadığı durumu yeniden ve aniden tecrübe etme hissi
- 4) Travmaya yaşamış bireyin yaşadığı durumu tekrar akla getirecek bir şeyle karşılaşma üzerine hissettiği psikolojik rahatsızlık

**C. Olayın hatırlatıcılarından kaçınma**

- 1) Duygu ve düşünce uzaklaşmaya çalışma
- 2) Etkinliklerden uzak durma
- 3) Diğer kişilerden kaçınma ve uzaklaşma
- 4) Duygulara azalma

**D. Uyarılmışlık**

- 1) Uykuya dalma ve uykuyu devam ettirmede güçlük
- 2) Aşırı öfke
- 3) Dikkatte azalma
- 4) Uyarılmada artış
- 5) Hatırlatıcılara fizyolojik belirti ortaya koyma

Yukarı karşılaştırmada da görüldüğü gibi semptomların birbirine oldukça benzediği görülmektedir (Figley, 1995).

### **2.3.2. İkincil Travmatik Stres İçin Risk Etmenleri**

İkincil travmayla alakalı yapılan çalışmalarda, çoğunlukla stres seviyesinin bazı nedenlere dayanarak değişiklik gösterdiği görülmüştür. Buna göre İTS için olası risk faktörleri cinsiyet, yaş, medeni durum, gibi şahsi özellikler ve meslek, mesleki özellikler ve maruz kalma süreci olarak ikiye ayrılmaktadır (Sekizli, 2021).

#### **2.3.2.1 Bireysel faktörler**

Cinsiyetin İTS üzerinde risk teşkil edip etmediğine dair farklı neticeler veren araştırmalar bulunmaktadır. Kadın olmanın İTS üzerinde risk faktörü olduğuna dair farklı çalışmalar bulunsun da bazı araştırmalar da erkek olmanın da risk teşkil edebileceği ortaya konulmuştur (Krandall, 2019). Kadın olmak, ihmal ve istismar, sosyoekonomik düzeyin kötü olması, riskli sağlık durum ve yaşlılıkla alakalı psikolojik risk etmenleri bazı çatışma bağlamlarına karşı koruyabilmektedir. Öteki taraftan erkekler, madde kullanımı, şiddet görme, ekonomik düzeyin düşük olması gibi risklerin negatif etkilerine karşı çok daha duyarlıdır ve kültürel baskılarla da karşı karşıya

kalmaktadırlar. Bu durum kadınlara kıyasla erkeklerin destek almalarını engellemekte ve erkeklerde sağlıklı olmayan davranışlara sebebiyet verebilmektedir (Dablan, 2022).

İkincil travmatik stres oluşumunu etkileyen faktörlerden bir diğeri yaştır. Tacize uğrayan bireylerle, çalışan kişiler ile yapılan bir araştırmada yaşı daha küçük olan çalışanlar daha çok ikincil travmatik stres belirtileri göstermiştir. İkincil travmatik stres meydana gelmesi ile alakalı bir diğer faktör kişinin deneyimidir. Profesyonel hayatında travma yaşamış bireyler ile az tecrübesi olan bireylerde fazla ikincil travmatik stres görülme olasılığı vardır (Unan, 2022).

### 2.3.2.2 Mesleki faktörler

İkincil travmatik stresin meslek hayatına etkileri Yassen (1995) dört ana grupta incelenmiştir:

Görev verilen işteki performansa bakıldığında, kaliteli işin ve miktarındaki azalmanın, motivasyonun düşük olması, görevlerden kaçınma, yanlışların artması ve detaylarda çok zaman kaybetme gibi durumların İTS'nin olduğu durumlarda meydana gelebileceği iddia edilmiştir (Demir, 2020).

İş ahlakıyla alakalı etkilere bakıldığında, ilginin ve güvenin azalması, olumsuz tutum, demoralizasyon, memnuniyetsizlik gibi semptomların oluşabileceği öne sürülmüştür (Demir, 2020).

Mesleki ortamdaki kişilerarası etkiler incelendiğinde: Çalıştığı kişilerden uzaklaşma, tahammül edememe, kalitesiz ilişkiler, iletişimde kopukluk, şahsi ihtiyaçların ikinci plana atılması ve çatışmalar meydana gelebilmektedir (Demir, 2020).

Mesleki ortamındaki davranışsal etkilere bakıldığında: işe gitmeme, huzurlu olmama, tükenmişlik, toplu olamama, sorumluluklarını yerine getirememe, sürekli iş değişikliği gibi durumların meydana gelebileceği iddia edilmiştir (Demir, 2020).

İTS'ye sebep olan risk etmenlerinden bir diğeri, travmatik olaya maruz kalınmasıdır. Kişinin önceden tecrübe ettiği travma, karşılaştığı dolaylı travmatik yaşantılar sebebiyle İTS düzeyini yükselten bir risk etmeni olarak öne çıkmaktadır. Profesyonellerin mesleki açıdan mağdur kişilerle yapmış olduğu çalışma süreleri, bir başka deyişle travmatik hayatlara maruz kalma seviyelerinin, çalışanların iyilik halleri

bakımından önemli olduğu ve İTS'ye olumlu bir şekilde yansıdığı görülmüştür. Bu açıdan mağdurlarla düzenli olarak çalışan profesyonel kişilerle, profesyonel olmayan diğer kişiler, genelde travmaya uğramış kişilerin hayatlarına tanıklık etmekte, onların duygularını paylaşmakta ve travmatik olayları öğrenmektedir. Stres durumunun yok edilmesi için genellikle travmaya uğrayan kişinin travmayı yenebilmesi için travmaya tekrar tekrar maruz kalması gerekebilmektedir. Bu zamanda ise profesyonel olan ve olmayan kişiler, bu olayı defalarca dinlemekte ve bu travmalara ikincil olarak çok kez maruz bırakılmış olmaktadır. Travma yaşatmış olayları detaylı ve sürekli bir şekilde dinlemesi, İTS riskini çoğaltmaktadır (Toptanış, 2023).

Travmaya uğramış kişi tarafından bakmaya çalışan ve söz konusu travmaya ikincil olarak maruz kalmış empatik kişiler, travmayı doğrudan yaşamış olan kişilerin yaşamış oldukları negatif olaylarla yakından ilgilenererek İTS risk etmenlerini arttırabilmektedir. Empati, zihinsel esneklik, öz farkındalık, duygu aktarımı ve duygu düzenleme gibi farklı öğeleri içerisine almakta olup; bakış açısı ve duygusal aktarım kişinin risk etmenini çoğaltan faktörler olduğu ortaya koyulmaktadır (Bride, 2012).

### **2.3.3. İkincil Travmatik Stres İçin Koruyucu Etmenler**

İkincil travmatik stresin risk ve koruyucu faktörlerine bakıldığında travma sonrası stres bozukluğu ile benzerlikleri göze çarpmaktadır. Koruyucu ve risk faktörlerinin birçoğu benzer değişkenlerdir. Mizah becerisi, başa çıkma stratejileri, kişinin günlük olarak kendine ve aktivitelerine zaman ayırması ve kişisel gelişimin devamı en önde gelen koruyucu faktörler içerisinde yer almaktadır (Akçer,2020).

İkincil travmatik stresin önlenmesinde:

Düzenli süpervizyon, stres azaltıcı programlar, dinlenmek için vakit ayırma, çalışma ortamı ve koşullarını iyileştirme gibi yönetsel, yeterli uyku, yeterli beslenme, sosyal ilişkileri koruma, ilgi alanlarını arttırma, iş ve günlük yaşamı dengede tutma, kendi imkân ve ihtiyaçlarını tanıma gibi bireysel olarak yapılabilecek şeyler olduğu ifade edilmektedir (Gürkan ve Yalçiner, 2017).

Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, İTS'den koruyucu çeşitli etmenler olduğu görülmektedir. Bu boyutta psikolojik sağlamlık İTS'den koruyan faktörlerden birisidir. Son zamanlarda İTS alanında yapılan çalışmalarda görülen kavram olarak

duygusal ayrışma, travmaya maruz kalmış kişi ve yardımında bulunan profesyonelin duygusal tecrübeleri arasında “ benlik ve diğerinin farklılaşması” hususunu ifade etmektedir (Toptanış, 2023).

İkincil travmatik strese yönelik koruyucu faktörlerden bir diğeri ise sağlıklı ve düzenli bir yaşamdır. Yeterli seviyede spor yapılması, sosyal desteği içeren kişisel iletişim ve bakıma sahip olmak, toplu ve kişisel olarak etkinliklerin yapılması, etkinliklerde sağlıklı bir denge oluşturulması gibi durumlar, çalışanlar açısından koruyucu etmenler arasında olduğu ifade edilmektedir (Saakvitne, 2002).

İTS ile eğitim seviyesi arasında gerçekleştirilen araştırmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bazı araştırmalarda artmış eğitim seviyesi ikincil travmatik stresi azalttığı sonucu bulunurken bazı araştırmalarda eğitim seviyesi ve İTS arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İTS ile alakalı ortaya koyulan çalışmalarda, mesleki açıdan doyum seviyesi üst düzey olan profesyonellerde its semptomlarının daha düşük seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Taş, 2021).

#### **2.3.4. İkincil Travmatik Stresi Açıklayan Yaklaşımlar**

İkincil travmatik stresin meydana gelişini açıklayan kavramlara bakıldığında; çarpan (kiezma) etkisi, dalga etkisi, duygu buluşması ve sağlıklı insan tepkisi gibi terimlerle ifade edilmeye çalışıldığı görülmüştür. Bahsettiğimiz bu yaklaşımlar etkiyi ifade etmeye yöneliktir (Büyükbodur, 2018).

##### **2.3.4.1. Dalga etkisi**

Travmaya sebebiyet veren yaşam olayına veya olaylarıyla alakalı travmanın etkisi travma yaşayan kişiden dış çevreye yönelerek dalgalar halinde yayılmasıdır (Büyükbodur, 2018).

##### **2.3.4.2. Duygu bulaşması**

Bu yaklaşım ile dalga ve kiezma etkisinin açıklamaları paralellik göstermektedir. Bu yaklaşım, travmatik olaya maruz kalan kişi ile kurulan duygusal bağdan bahsetmektedir. Travma yaşamış insanlarla etkileşim neticesinde istenmeden meydana gelebilmektedir (Kurt, 2022).

#### 2.3.4.3. Kieza (Çarpan) etkisi

Bu etki mağdura yardım eden kişi üzerinde meydana getirdiği etkiyi açıklamaktadır. Bu yaklaşımın oluşumundaki temel aslında aile sistemidir. Örnek olarak bir çocuğun yaşadığı travmadan sonra bunun öğrenen aile fertleri çocukta daha çok stres olarak travma yaşayabilmektedir. Bu olay kieza etkisi olarak açıklanmaktadır. Aynı şekilde travmaya maruz kalmış kişilerle çalışan insanlar kişileri kurtarmaya çabasında olmalarından dolayı yoğun şekilde sorumluluk hissedebilmekte ve başarısız olduklarında aşırı derecede kendilerini yetersiz ve çaresiz görebilmektedirler. Bu olay sonucunda kişilerin mağdurların travmasından daha çok etkilenmelerine neden olabilmektedir (Erdener, 2020).

#### 2.3.4.4. Sağlıklı insan tepkisi

Birçok problemin travmaya yatkınlığı fazlaştırdığı öncelikli olarak ifade edilse de bu teori sonralardan tekrar incelenmiş olup aslında bu durumun sağlıklı insan tepkisi olduğu kabul edilmiştir (Waters, 2002).

#### 2.3.5. İkincil Travmatik Stres ile İlişkili Kavramlar

Travmaya ikincil maruz kalmanın ortaya çıkarttığı etkiye atıf yapmak için şefkat yorgunluğu, tükenmişlik ve dolaylı travmatizasyon gibi kavramlarda kullanılabilmektedir. Figley (1999) şefkat yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve dolaylı travmanın, travma geçirmiş ve acı hisseden kişilerle çalışmanın öngörülebilir, doğal, önlenemez ve tedavi edilebilir neticeleri olduğunu ifade etmiştir (Yönem, 2023).

**Tükenmişlik:** Tükenmişlik Maslach'a göre, çalışma alanındaki stres faktörlerine karşı tepki koymak için uzun bir zamanda meydana gelen ruhsal bir durumdur (Maslach ve Jackson, 1981). Tükenmişlik çoğu zaman çalışma arkadaşları, çalışma şartları, yöneticiler gibi kurumsal unsurlar ile alakalı problemlerden kaynaklanan fiziksel, ruhsal ve duygusal yorgunluk durumudur (Yönem, 2023). Tükenmişlik, olumsuz olmuş başa çıkma stratejilerinin neticesi olarak hem şahsi hem de profesyonel hayatta parça parça ortaya çıkarken, ikincil travmatik stres, travmaya maruz kalmış kişilerle ilişkiye ikincil şekilde ani bir stres tepkisidir (Beck, 2011).

**Üstlenilmiş travma:** Travmaya maruz kalmış kişilerle çalışan bireylerde zamanla düşüncelerindeki meydana gelen değişimler üstlenilmiş travma olarak adlandırılır

(McCann ve Pearlyman, 1990). Travmaya maruz kalmış insanlarla ilişkinin artması zamanla insanın bu travmayı yaşamasına neden olabilmektedir. İTS başkaları vasıtasıyla acı yaşantılar neticesinde geçici kaygı semptomlarını içerirken, üstlenilmiş travma ise zorlu yaşantıya başkaları vasıtasıyla karşılaşmış insanların inanç ve düşünceleriyle meydana gelen kalıcı tesirleri anlatmaktadır (Pearlyman ve Saakvitne, 1995).

**Şefkat yorgunluğu:** Bazı çalışmalar şefkat yorgunluğunu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik olarak iki boyuttan oluştuğunu ifade etmektedir. Fakat birçok araştırmacı ani ikincil travmatik stres oluşumunu şefkat yorgunluğu olarak kavramsallaştırır. Çoğu zamanla büyüyen tükenmişlik durumunu görmezden gelirler. Neticede şefkat yorgunluğunun tükenmişlik ve İTS ile çalışmacı açısından ne şekilde alaka kurulduğu, çalışmacının semptomları ne şekilde yorumlayacağına da yön vermektedir. Bu noktada dikkate alınması gereken, stresin aniden de meydana gelebileceği gibi zaman içerisinde de ortaya çıkabilmesidir. Bunların tamamı şefkat yorgunluğunu oluşturmaktadır (Keskiner, 2020).

## **2.4. Obsesif Kompulsif Bozukluk**

### **2.4.1. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tanımı**

Obsesif kompulsif bozukluk, bireyin hayatını olumsuz yönde etkileyen obsesyonel düşünceler ve bu düşünceleri kontrol altına alabilmek için yaptığı tekrarlayıcı, zorlayıcı davranışlardır (Aydın ve ark., 2018). Obsesyonel düşünceler bireyin zihninde dönen ve çoğu zaman mantıksız olan endişe ve korkular oluşturur. Bu düşünceler çoğu zaman kaygı ve endişe yaratarak kişinin işlevselliğini bozar (Sayar vd., 1999).

Kompulsif davranışlar ise bireyin obsesyonel düşüncelerini önlemek veya hafifletmek için yaptığı tekrarlayıcı eylemlerdir. Bu eylemler çoğu zaman belirli bir kural çerçevesinde veya ritüel şeklinde olabilmekte ve bireyin yaşamını etkileyebilmektedir (Konkan vd., 2012).

### **2.4.2. Obsesif Düşüncelerin Psikolojisi**

Obsesif düşüncelerin psikolojisini araştırmak, bunların gelişimine ve sürekliliğine katkıda bulunan altta yatan faktörler hakkında değerli bilgiler sağlayabilir

(Purdon ve Clark, 1999). Terapistler, üstbilişsel inançların ve otomatik düşüncelerin rolü gibi takıntılı düşüncelerde yer alan bilişsel süreçleri anlayarak, müdahaleleri özellikle bu bilişsel süreçleri ve inançları hedef alacak şekilde uyarlayabilirler (Fisher ve Wells, 2008). Bu, mantıksız düşüncelere meydan okumayı ve onları daha uyumlu ve gerçekçi olanlarla değiştirmeyi amaçlayan bilişsel yeniden yapılandırma gibi teknikleri içerebilir (Purdon ve Clark, 1999). Ayrıca terapistler, bireylerin düşüncelerine atfedilen gücü ve önemi fark etmelerini ve sorgulamalarını içeren üstbilişsel farkındalık geliştirmelerine yardımcı olabilir. Bu, bireylerin daha dengeli bir bakış açısı kazanmalarına ve takıntılı düşüncelerin etkisini azaltmalarına yardımcı olabilir. Ayrıca, bireylerin ve terapistlerin takıntılı inançlar ve OKB tedavi yaklaşımları hakkındaki en son araştırma bulguları hakkında bilgi sahibi olmaları önemlidir (Šalkovskis, 2004). Terapistler araştırmaları takip ederek kanıta dayalı stratejileri tedavi planlarına dahil edebilir ve en etkili müdahaleleri sağladıklarından emin olabilirler (Taylor, 2005). Takıntılı inançları çok yönlü bir yaklaşımla ele alarak, bireyler yaşamlarında kalıcı değişimin ve semptomların hafifletilmesinin yolunu açabilirler (Lewin vd., 2014). Özetle, takıntılı inançların ele alınması, mantıksız inançlara meydan okumayı, terapötik teknikleri kullanmayı, en son araştırma bulguları hakkında bilgi sahibi olmayı ve üstbilişsel yeniden yapılandırma ve stratejiler geliştirmeyi içeren kapsamlı bir yaklaşım gerektirir (Creamer, 1987).

#### **2.4.3. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi**

OKB'nin epidemiyolojisine bakıldığında bu patoloji dünyada önemli bir sağlık sorunu olarak yer almaktadır. Her sene milyonlarca kişi OKB belirtileri ile karşı karşıya gelmektedir. Semptomlar sıklıkla ergenlikten yetişkinliğe geçiş dönemlerinde ortaya çıkar ve tedavi edilmediği takdirde günlük yaşamı ciddi şekilde etkileyebilir. Tedavi edildiğinde ise kişilerin yaşam kalitesini ciddi oranda arttırdığı görülmektedir (Zayman, 2016).

Epidemiyoloji ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, OKB'nin çevresel, genetik ve nörobiyolojik unsurlardan etkilendiği görülmektedir. Bu faktörler arasında stres, travma, zihinsel sağlık ve yaşam koşulları gibi çeşitli unsurlar yer almaktadır. Epidemiyolojik araştırmaların artmasıyla birlikte OKB'nin yaygınlığı, risk unsurlar ve etkili müdahale yöntemleri ile ilgili daha fazla bilgi elde edilmeye başlanmıştır (Topçuoğlu, 2003).

#### 2.4.4. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Komorbiditesi

Komorbidite obsesif-kompulsif bozukluğun sıklıkla başka patolojiler ile görülme eğilimidir. Bu durum, kişinin birden fazla hastalıkla aynı anda mücadele etmesine sebebiyet verebilir. Obsesif-kompulsif bozukluğun, depresyon, anksiyete bozuklukları, panik bozukluk ve yeme bozuklukları gibi patolojilerle görülme olasılığı çok fazladır.

Komorbidite durumunun farkına varmak, uygun tedavi yönteminin belirlenmesinde fayda sağlayabilir. Kişinin hayat standartlarını artırmak ve olumsuz etkileri azaltmak için terapi ve desteğin, iki patolojinin birlikte görülme durumunu da göz önüne alarak planlanması oldukça önem taşımaktadır (Konkan vd., 2012).

#### 2.4.5. Obsesyon ve Kompulsiyonların Alt Tipleri

Obsesyonlar ve kompulsiyonlar, OKB'nin temel yapı taşlarıdır ve sıklıkla belirli alt tiplere ayrılır. Bu alt tiplerin, obsesyon ve kompulsiyon türlerinin özelliklerine ve belirtilerine göre tanımı yapılır.

**Temizlik ve düzenleme alt tip:** Birey sürekli olarak temizlik ve düzeni takip etme ihtiyacı hisseder ve bu davranışı gerçekleştirmeden kendini rahat hissetmez (Çopur, 2015).

**Kontaminasyon alt tip:** Kontaminasyon alt tipi olan kişiler, sürekli olarak kirli veya mikroplu olduğuna inanır ve bu durumu düzeltmek için tekrarlayan temizlik davranışlarına başvurabilir.

**Simetri ve düzen alt tip:** Birey sürekli bir şekilde simetrik olmayan veya düzensiz şeylerden rahatsızlık duyar ve bu durumu düzeltmek için tekrarlayan simetri veya düzen davranışları gerçekleştirebilir.

OKB'nin alt tipleri, obsesif-kompulsif bozukluğun semptomlarını daha net bir biçimde anlamamıza fayda sağlar. Bu bilgi, kişiye özgü tedavi yöntemi belirlemek adına önemli bir rol oynar. Her alt tip, farklı tetikleyicilere ve tedavi metotlarına gereksinim duyabilir, bu sebeple tedavi planlarının kişiye özel olarak uyarlanması önemlidir (Çopur, 2015).

#### **2.4.6. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Klinik Görünümü**

Obsesif kompulsif bozukluğun klinik görünümü, kişilerin yaşadığı semptomları içermektedir. Bu semptomlar kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Klinik görünümde obsesyonlar genellikle rahatsızlık, korku ve endişe, duygularıyla karakterizedir. Bu obsesyonlar sıklıkla tekrarlayıcı, istenmeyen düşünceler olarak meydana gelir. Kişi, bu durumdan kurtulmak için davranışlarını değiştirme ve sürekli düşünme ihtiyacı hisseder (Çağın, 2006).

Klinik görünümde kompulsiyonlar ise genellikle belli bir kurala ya da tekrara bağlı şekilde gerçekleştirilen zorunlu eylemlerdir. Kişi bu kompulsiyonları, obsesyonlarından kurtulmak ve kendini rahatlatmak amacıyla gerçekleştirir.

Klinikte, obsesif kompulsif bozukluğu olan kişilerin yaşadığı obsesyonlar ve kompulsiyonlar araştırılır. Bu araştırma neticesinde kişiye en uygun tedavi planı oluşturulur. Bu da obsesif kompulsif bozukluğun kişiye özgü semptomlarına göre ele alınmasını sağlar.

#### **2.4.7. Obsesif Kompulsif Bozukluğa Açıklama Getiren Kuramlar**

OKB üzerine açıklık getiren farklı kuramlar yer almaktadır. Bu kuramlar, OKB'nin sebeplerini ve tedavi yaklaşımlarını açıklamaya yöneliktir. Bazı kuramlar şunlardır:

##### **2.4.7.1. Biyolojik kuram**

Biyolojik kurama göre, OKB'nin altında yatan sebepler biyolojik süreçlerdir. Beyindeki kimyasal dengesizlikler, genetik ve nörolojik unsurlar OKB'nin oluşumunda rol oynar. Bu kuram, serotonin ve diğer nörotransmitterlerin rolünü vurgular. Tedavi yönteminde farmakoterapi ve nörolojik düzenleme yer alır (Vardar, 2000).

##### **2.4.7.2. Psikodinamik kuram**

Psikodinamik kurama göre, OKB'nin temelinde bilinçdışı dürtüler ve iç çatışmalar bulunmaktadır. Kişinin bilinçdışındaki korkular ve istekler, obsesif düşünceler ve kompulsif davranışlara sebebiyet verebilir. Bu kurama dayalı terapötik yaklaşımlar, psikoanalitik terapiyi içermektedir (Yılmaz,2018).

#### **2.4.7.3. Bilişsel kuram**

Bilişsel kurama göre, OKB'nin temelinde yatan problem, kişinin düşünce süreçlerindeki bozukluklardır. Negatif düşünce kalıpları, dikkat dağılması ve doğru olmayan yorumlama OKB belirtilerine katkıda bulunabilir. Bilişsel terapi, bu yanlış inançları ve düşünce süreçlerini yönlendirmeyi ve değiştirmeyi hedefler (Şafak vd., 2014).

#### **2.4.7.4. Davranışçı kuram**

Davranışçı kurama göre, obsesif inançlar ve kompulsif davranışlar öğrenilmiş tepkilerdir. Olumsuz tecrübeler, ödüllendirici neticeler veya kaygı azaltma gibi unsurlar, OKB belirtilerinin devam etmesine katkı sağlayabilir. Davranışsal terapi, bu öğrenilmiş tepkilerin yerine olumlu davranışları pekiştirmeyi amaçlar (Kafes ve Köksün, 2022).

#### **2.4.7.5. Rachman'ın obsesyonların bilişsel kuramı**

Rachman'ın bilişsel kuramı, OKB üzerine önemli bir bakış açısı sunar. Bu kurama göre, obsesyonlar ve kompulsif davranışların sebebi bireyin bilişsel süreçteki belirli bozukluklardır. Kişinin olumsuz düşünce kalıpları, dikkatindeki dağınıklık ve doğru olmayan yorumlamaları OKB belirtilerine katkıda bulunabilir. Rachman'ın kuramı, kişilerin obsesif inançlarını sorgulatıp değiştirmelerini hedefler.

Rachman'ın kuramı, OKB'nin tedavisinde bilişsel terapi ve tepki önleme ve maruz bırakma gibi bilişsel-davranışçı müdahaleleri bütün halinde kullanır. Bu yaklaşım, OKB belirtilerinin azaltılmasında etkili olabilir. Tedavi sürecinde, BDT'nin sağladığı destek, kişilerin obsesif inançlarına karşı sağlıklı bir bakış getirmelerine yardımcı olabilir (Çopur, 2015).

#### **2.4.7.6. Salkovskis'in obsesif kompulsif bozukluk modeli**

Salkovskis'in modeli, OKB'nin bilişsel ve davranışsal unsurlarını beraber ele alır. Bu modele göre, kişinin obsesyonları ve kompulsiyonları arasındaki ilişki önemlidir. Obsesyonlar, kişinin kaygı durumunu ifade ederken, kompulsiyonlar, bu kaygıyı hafifletmeye yöneliktir.

Bu modele göre, obsesif düşünceler, bireyin kendi düşünceleri ve inançlarına doğru olmayan anlamlar yüklemesi neticesinde meydana gelir. Bu doğru olmayan anlamlar kişinin günlük hayatında uyguladığı birtakım kontrol edici davranışlara sebep olabilir. Örneğin, hastalıktan korkan bir kişi sürekli el ve ayaklarını yıkama davranışı sergileyerek mikroplardan kaçmaya çalışabilir (Çopur, 2015).

Bu model, kişinin obsesyonlarının sebebini anlamak ve düşüncelerle başa etme yöntemlerini geliştirmek üzerinde odaklanır. Kişilerin obsesyonlarını tetikleyen olaylarla yüzleşmeleri ve bu dürtüleri bastırmak yerine daha sağlıklı başa çıkma yöntemleri ile değiştirmeleri sağlanır. Ayrıca, kişilere obsesyonlarını tetikleyen durumlara maruz kalmaları tavsiye edilir, bu da otomatik düşüncelerin değişmesine ve obsesif tepkilerin azalmasına fayda sağlayabilir (Fisher ve Wells, 2008).

#### **2.4.7.7. Wells ve Matthews'in meta-bilişsel modeli**

Wells ve Matthews'in modeli, bilişsel terapide önemli bir yaklaşımı temsil etmektedir. Bu model, OKB'nin tedavisinde bilişsel terapi ile bilişsel süreçlere odaklanarak kişilerin obsesyonları ve kompulsiyonlarıyla başa çıkma yeteneklerini geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Meta-Bilişsel Model, kişilerin kendi düşünceleri ve inançları hakkında farkındalık oluşturmalarını ve bu süreçte daha sağlıklı ve gerçekçi düşüncelerini destekler. Kişilerin obsesif inançlarını sorgulamalarına ve alternatif inançlar geliştirmelerinde yol gösterir. Meta-Bilişsel model ayrıca, kişilerin obsesyonlara sebebiyet veren durumlarla aşamalı olarak maruz kalmalarını ve bu durumlarla başa çıkma yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olur. Bu süreç, obsesyonlara duyulan korkunun kademeli olarak azalmasına ve obsesif inançların gösterdiği etkinin azalmasına yardımcı olabilir (Çopur, 2015).

#### **2.4.8. Otomatik Düşünceler**

Klinik görünümün yanı sıra obsesif-kompulsif bozukta otomatik düşünceler de önemli bir yer tutmaktadır. Otomatik düşünceler, bireyin zihninde tekrarlı olan, istenmeyen ve çoğunlukla gerçeklikle ilgisi olmayan düşüncelerdir. Bu düşünceler çoğu zaman strese ve rahatsızlığa sebep olur ve kişi bu düşüncelerle başa çıkmak için zorluklar yaşayabilir.

Obsesyonların temelini genellikle otomatik düşünceler oluşturur. Kişi zamanının büyük bir çoğunluğunu bu düşüncelere harcayabilir ve bu düşüncelerden kurtulmaya çalışırken yoğun stres yaşayabilir. Kişinin otomatik düşüncelerini farkında olması, kişinin OKB semptomlarını yönetme konusunda önemli bir durumdur (Bozdoğan, 2022).

#### **2.4.9. Ara İnançlar**

Obsesif-kompulsif bozukluğun tedavisinde, ara inançlarda önemli bir yer edinmektedir. Ara inançlar, bireyin otomatik düşünceleriyle obsesyon ve kompulsiyonlar arasında köprü görevi gören düşüncelerdir. Bu inançlar, bireyin bir davranışı tekrarlamasına ya da bir düşünceyi sorgulamamasına sebebiyet verebilir (Bozdoğan, 2022).

#### **2.5. Obsesif İnançlar**

Obsesif inançlar, bireylerin güçlü ve derin bir şekilde sahip oldukları katı ve mantık dışı düşünceler veya kanaatlerdir (Taylor, 2005). Bu inançlar genellikle obsesif-kompulsif bozukluğun sürdürülmesine katkıda bulunur ve iki alt kategoriye ayrılabilir. İlk alt kategori, müdahaleci düşünce ve duyguların anlamı ve sonuçları hakkındaki inançları içeren üstbilişsel inançlardır. Bu inançlar, "Şiddet içeren bir düşünceye sahipsem, bu tehlikeli bir insan olduğum anlamına gelir" veya "Belirli bir ritüeli yerine getirmezsem, korkunç bir şey olacak" gibi düşünceleri içerebilir. Obsesif inançların ikinci alt kategorisi, ritüelleri yerine getirmenin gerekliliği ve bunu yapmamanın olumsuz sonuçları hakkındaki inançlardır. Bu inançlar "Ellerimi defalarca yıkamazsam hastalanırım ve başkalarına zarar veririm" ya da "Kapının kilitli olup olmadığını defalarca kontrol etmezsem evime hırsız girer" gibi düşünceleri içerebilir (Abramowitz vd., 2001).

Saplantılı inançlar, bireyin algısını, davranışını ve duygularını şekillendiren derinlemesine kökleşmiş düşünce kalıpları veya inançlardır. Bu inançlar genellikle olumsuz deneyimlerden, mantıksız düşüncelerden veya çarpıtılmış algılardan kaynaklanır ve katı ve esnek olmama eğilimindedirler. Takıntılı inançlar, çelişkili kanıtlar veya mantıksal akıl yürütme karşısında bile değiştirilmesi zor olan "sıkışmış" veya katı düşünme biçimleri olarak görülebilir. Tekrarlayan ve müdahaleci düşüncelere, kompulsif davranışlara ve önemli sıkıntılara yol açabilirler (Reuman vd., 2018).

Danışan bilinçli olarak rahatsız edici istekleri, düşünceleri, davranışları veya deneyimleri bilinçli zihninden engellemeyi öğrenir (Levy, 2017). Bu inançlar genellikle Obsesif Kompulsif Bozukluk ile ilişkilendirilir, ancak diğer anksiyete bozukluklarında da mevcut olabileceğinden ayrı olarak ele alınmalıdır (Moulding ve Kyrios, 2006).

### **2.5.1. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bulunan Obsesif İnançlar**

Obsesif Kompulsif Bozukluk, insanların hayatlarını önemli ölçüde etkileyebilen, tekrarlı düşünce ve davranış durumudur. Obsesif inançlar ise bu tekrarlı düşüncelerin temel kaynağı olan genellikle gerçekçi olmayan, kişinin işlevselliğini bozan ve aşırı endişe yaratan inançlardır.

Obsesif inançlar şu başlıklar altında incelenebilir;

#### **2.5.1.1. Abartılmış sorumluluk algısı**

OKB'nin bilişsel modelinde abartılmış sorumluluk algısı önemli bir yer tutmaktadır. Kişiler, obsesif düşüncelerinden dolayı sık sık aşırı sorumluluk hissi taşırlar ve korkularını kontrol altında tutma ihtiyacı hissederler. Bu durum, Salkovskis'in ve Matthews'in kuramlarında vurgulanan bilişsel süreçlerin etkisi altındadır. Abartılı sorumluluk algısı, kişilere savunmasız ve kontrolsüz olduğu hissi uyandırabilir (Shafran ve Rachman, 2004).

Abartılı sorumluluk algısının tedavisinde, bu algının azaltılması ve kişilerin obsesif ve kompulsif davranışlarının kontrol altına alınması hedeflenir.

#### **2.5.1.2. Abartılı tehdit algısı**

Obsesif-kompulsif bozuklukta diğer önemli bir unsur abartılı tehdit algısıdır. Kişiler, obsesif düşüncelerinden dolayı sık sık tehdit hissi taşırlar ve korkularını kontrol altında tutma ihtiyacı hissederler. Bazı bireyler, belirli durumlardaki potansiyel tehlikeleri veya olumsuz sonuçları abartma ve aşırı önlem alma eğilimindedir (Viar vd., 2011)

Salkovskis'in (1985), obsesyonlar ve sorumluluk algısı ile ilgili BDT modelinde obsesif kompulsif bozukluğu olan kişilerin, uyarıcıları olduğundan çok daha riskli yorumlama yöneliminde olduklarını belirtmiştir. Kişi düşünce ve tarzını

normalleştirerek kendisi veya bir başkasına zarar verme potansiyelini azaltma çabasıdır (akt. Çopur, 2015).

### **2.5.1.3. Mükemmeliyetçilik**

Mükemmeliyetçilik, Bir kere mükemmel bir olay meydana gelmişse, kişi her olayda bu mükemmele ulaşmak için çabalamalı düşüncesi ile desteklenmektedir. Bu obsesyona sahip olan bireyler “ Bir şeyi mükemmel yapamazsam kimse bana güven duymaz” gibi düşünceleri olduğu bildirilmiştir (Williams ve Grisham, 2013).

Kişiler, sıklıkla hayatlarının büyük bölümünde kendilerine mükemmeliyetçi kurallar belirler ve bu kuralları yerine getirebilmek için sürekli olarak kendilerine baskı uygularlar. Mükemmeliyetçilik, kişileri baskı altında hissettirebilir ve kaygı düzeylerini artırabilir.

### **2.5.1.4. Düşüncelerin önemsenmesi**

Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu'na (1997), düşüncelerin önemsenmesi, düşüncenin varlığı, o düşüncenin önemli olduğu inancını taşıdığını belirtmiştir. Düşüncenin önemsenmesi kabul görmeyen düşüncelerin sahibi olmanın hayatta bu düşünceleri gerçekleştirmek kadar kötü olduğu inancı ve bu düşüncelere sahip olmanın hayatta ortaya çıkma ihtimalini arttırdığı inancı olarak açıklanmıştır.

Obsesyonlar ve kompulsif davranışlarla başa çıkmaya çalışırken, kişilerin kendi düşüncelerini sorgulamaları ve daha gerçekçi düşünme şekilleriyle geliştirmeleri önem arz etmektedir.

Düşüncelerin önemsenmesi, kişilerin obsesyonlarıyla ve kompulsif davranışlarıyla başa çıkmalarında daha etkili bir yöntem olabilir. Bireyler bu sayede, içsel denge ve huzurunu yükseltebilirler. Buda kişilerin obsesyonlarını ve kompulsif davranışlarını daha etkili bir biçimde yönetmelerini sağlayabilir (Shafran ve Rachman, 2004).

### **2.5.1.5. Düşüncelerin kontrolü**

Bireyler genellikle kendi düşüncelerini kontrol etmek için savaşır ve bu kontrolü ele alabilmek için gayret sarf ederler. Düşüncelerin kontrolü üzerine odaklanmak,

kişilerin obsesyonları ve kompulsif davranışlarıyla savaşmalarına yardımcı olabilir. Kişiler özellikle düşüncelerin kontrolü ile ilgili desteklendikçe daha etkili bir biçimde obsesyonlarını ve kompulsif davranışlarını yönetebilirler.

Wels ve Matthews (1994), ‘‘ Düşüncelerimi daha çok kontrol edebilseydim daha rahat bir halde olabilirdim’’ şeklinde kişinin otomatik düşüncelerini kontrol altına alması gerektiği inancını düşünce kontrolü olarak ifade etmişlerdir (akt. Çopur, 2015).

#### **2.5.1.6. Belirsizliğe tahammülsüzlük**

Kesinlik taşıma zorunluluğu yani belirsizliğe tahammülsüzlük, belirli olmayan değişimlerle baş edebilme yeteneğine duyulan belirsizlik ve belli olmayan durumlarda harekete geçme güçlüğü olarak tanımlanmıştır (Çopur, 2015). Bu kişiler derinlere yerleşmiş bir belirsizlik korkusu vardır ve hayatlarındaki her türlü belirsizliği veya öngörülemezliği ortadan kaldırmaya çalışırlar (Moulding ve Kyrios, 2006).

Clark (2009) tipik olarak görülen belirsizliğe tahammülsüzlük düşüncelerini ‘‘ Günahkâr ve katil olmadığım kesin değilse normal olarak ilerlemem doğru değildir’’, ‘‘ Bir şeyin kabul görebilmesi için gerçek kesinliği belli olmalıdır.’’ Şeklinde ifade etmiştir (akt. Çopur, 2015).

#### **2.5.2. Obsesif İnançların Rolü ve Tedaviye Etkisi**

Obsesif inançlar, obsesif-kompulsif bozukluğun temel bir özelliğidir ve tedavi sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Obsesif inançlar, bireylerin obsesyonları ve kompulsif davranışları sürdürme neden olan irrasyonel ve mantıksız inançlardır. Bu inançlar, kişilerin obsesyonlarına veya kompulsif davranışlara bağlı şekilde meydana gelebilecek zararların abartılmasına neden olur. Bu inançlar, kişilerin obsesyonlarından kaçınma ya da kontrol etme ihtiyacını artırır ve bu da obsesyona yönelik davranışları devam ettirir. Kognitif terapi, obsesif inançları açıklamak ve değiştirmek için uygulanan etkili bir terapi yöntemidir (şalkovskis, 1999).

Takıntı bileşenlerinde ustalaşmak, bu takıntılı düşünceleri besleyen altta yatan inançları tanımlamayı ve bunlara meydan okumayı içerir. Bu inançların mantıksızlığını kabul ederek ve geçerliliklerini aktif olarak sorgulayarak, bireyler takıntılı düşünce kalıplarını sökmeye ve daha sağlıklı bakış açıları benimsemeye başlayabilirler (McKay, 2008). Terapi ve kendini yansıtırma yoluyla bireyler, takıntılı düşüncelerine katkıda

bulunan aşırı tahmin, mükemmeliyetçilik, sorumluluk ve kontrol ihtiyacı kalıplarını tanımayı öğrenebilir ve bunların etkisini azaltmak için aktif olarak çalışabilirler. Ayrıca, takıntılı inançlara sahip bireylerin takıntılarını sürdürmede bilişsel önyargıların rolünü fark etmeleri önemlidir. Doğrulama önyargısı veya felaketleştirme gibi bilişsel önyargıların farkına vararak, bireyler düşüncelerini daha dengeli ve gerçekçi bir şekilde sorgulamayı ve yeniden yorumlamayı öğrenebilirler. Ayrıca, obsesif inançları olan bireylerin bilişsel önyargılarının obsesyonlarını sürdürmedeki rolünü anlamaları çok önemlidir (Veale, 2007). Bu önyargıların farkına varmak, bunlara karşı koymak için aktif olarak çalışarak, bireyler düşünceleri üzerinde daha fazla kontrol sahibi olabilir ve takıntılı inançların kendileri üzerindeki gücünü azaltabilirler (Purdon ve Clark, 1999). Bu nedenle, takıntılı inançların ele alınması, mantıksız inançlara meydan okumayı, bilişsel yeniden yapılandırmaya katılmayı, terapi tekniklerini kullanmayı ve takıntıya katkıda bulunan ve takıntıyı sürdüren bilişsel önyargılara ilişkin farkındalığı artırmayı içeren kapsamlı bir yaklaşım gerektirir. Sağlanan kaynaklardan elde edilen bilgileri kullanarak, bireyler takıntılı inançlarla ilgili bilişsel süreçler hakkında daha derin bir anlayış kazanabilir ve bu bileşenlerin üstesinden gelmelerine ve düşünceleri ve davranışları üzerinde kontrol duygusunu yeniden kazanmalarına yardımcı olabilecek terapötik stratejileri keşfedebilirler.

Esasen, takıntılı inançları ele almak, mantıksız inançlara meydan okumayı, terapötik teknikleri kullanmayı ve en son araştırma bulguları hakkında bilgi sahibi olmayı içeren kapsamlı bir yaklaşım gerektirir (Purdon ve Clark, 1999). Bu sayede bireyler takıntılı inançlarla ilgili bilişsel süreçleri daha iyi anlayabilir ve düşünce ve davranışları üzerindeki kontrollerini yeniden kazanmalarına yardımcı olabilecek terapötik stratejileri keşfedebilirler. Özetle, takıntılı inançların ele alınması, mantıksız inançlara meydan okumayı, bilişsel yeniden yapılandırmaya katılmayı, terapi tekniklerini kullanmayı ve takıntılara katkıda bulunan ve bunları sürdüren bilişsel önyargılara ilişkin farkındalığı artırmayı içeren çok yönlü bir yaklaşım gerektirir (Freeston vd., 1997). Ayrıca, üstbilişsel farkındalık geliştirmek ve stres tepkisi aktivasyonunun rolünü incelemek gibi stratejiler de faydalı olabilir (Wilhelm ve Steketee, 2006). Sonuç olarak, takıntılı inançları ele almak, ilgili bilişsel süreçleri anlamayı, mantıksız inançlara meydan okumayı, terapötik teknikleri kullanmayı, en son araştırmalardan haberdar olmayı ve üstbilişsel farkındalık ve stres tepkisi aktivasyonu gibi stratejileri keşfetmeyi içeren kapsamlı bir yaklaşım gerektirir (Taylor vd., 2012).

### 2.5.3. Obsesif İnançlarla Başa Çıkma Stratejileri ve Tedavisi

Obsesif inançlarla başa çıkma stratejileri arasında bilişsel yeniden yapılandırma, farkındalık teknikleri ve sağlıklı başa çıkma mekanizmaları geliştirme yer almaktadır. Bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin kullanılması, bireylerin takıntılı inançlarına meydan okumalarına ve bunları değiştirmelerine yardımcı olabilir (Freeston vd., 1997). Bu, takıntılı inançlarının lehine ve aleyhine olan kanıtları tanımlamayı ve incelemeyi ve ayrıca müdahaleci düşünceleri için alternatif yorumlar veya açıklamalar bulmayı içerir (Bouvard, 2002). Düşünceleri ve duyguları hakkında yargılayıcı olmayan bir farkındalık uyandırmak gibi farkındalık teknikleri, bireylerin takıntılı inançlarına kapılmadan veya onlara tepki vermeden onları gözlemlemelerine yardımcı olabilir. Sağlıklı başa çıkma mekanizmaları geliştirmek de takıntılı inançları yönetmede çok önemlidir (Veale, 2007). Bunlar arasında stres yönetimi teknikleri, düzenli egzersiz, eğlenceli aktivitelere katılma ve arkadaşlardan, aileden veya bir terapistten destek alma sayılabilir (Freeston vd., 2001). Obsesif inançların tedavisinde bilişsel davranışçı terapi, maruz bırakma ve tepki önlemenin rolü önemlidir. Maruz bırakma ve tepki önleme, takıntılı inançlar için davranışsal terapinin önemli bir bileşenidir. Bireyleri takıntılarını tetikleyen takıntılı düşüncelerine, görüntülerine veya durumlarına kademeli olarak maruz bırakırken, tipik olarak bunlara eşlik eden kompulsif davranışlarda bulunmalarını engellemeyi içerir. Bu süreç, bireylerin korku ve endişeleriyle doğrudan yüzleşmelerine yardımcı olarak takıntılı inançlarının başlangıçta inandıkları kadar tehdit edici veya güçlü olmadığını öğrenmelerini sağlar. Buna ek olarak, maruz bırakma ve tepki önleme, bireylerin takıntılı düşüncelerine veya inançlarına yanıt vermek için yeni, daha sağlıklı yollar geliştirmelerine yardımcı olur (Abramowitz vd., 2001). Tedavi Bilişsel davranışçı terapi, davranış terapisi ve bilişsel terapinin kombinasyonunu içerir. Bilişsel davranış terapisi ve maruz bırakma ve tepki önleme, obsesif-kompulsif bozukluk için en etkili psikolojik tedavilerdir (Bouvard, 2002). Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü kılavuzlarına göre, bilişsel-davranışçı terapi, obsesif-kompulsif bozukluk için etkili bir tedavi olarak önerilmekte ve obsesif inançların ele alınmasını içermektedir (Öst vd., 2015). Bununla birlikte, bu yaklaşımlar genellikle tedavi edilen bireylerin çoğunun semptomatik kalmasıyla değişken sonuçlar üretmektedir.

Birleşik Krallık'ta, Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmeliyet Enstitüsü'nün obsesif kompulsif bozuklukla ilgili kılavuzları, maruz bırakma ve tepki önleme de dahil olmak

üzere bilişsel-davranışçı terapiyi bozukluk için etkili bir tedavi olarak önermektedir (Veale, 2007). Maruz bırakma ve tepki önleme olarak bilinen bu yaklaşım, bireylerin korkuları ve takıntılarıyla kontrollü ve kademeli bir şekilde yüzleşmelerini sağlarken, olağan kompulsif davranışlarını yapmaktan kaçınmalarını sağlar. Bu müdahaleler, bireylerin düşünceleri üzerinde kontrol duygusu kazanmalarına ve takıntılı inançların yaşamlarında sahip oldukları gücü azaltmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Fisher ve Wells, 2008).



### 3. BÖLÜM

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, yetişkin bireylerin anne baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres, obsesif inançlar ve bir takım demografik değişkenler ile ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmadır. Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplamada kullanılan ölçme araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizine ilişkin bilgiler verilmiştir.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma anne baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres ve obsesif inançlar arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır. Yapılacak olan çalışmada; yetişkin bireylerin anne baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres ve obsesif inançların birbirleri üzerinde ne tür etkileri olduğunu ve arasındaki ilişkiyi saptamaya yönelik bir araştırma planlanmıştır. Yetişkinlerin obsesif inançlarını, ikincil travmatik streslerini ve anne baba bağlanma stillerini ve bunların yetişkinler üzerinde birbirleri arasında ne kadar etki olduğunu anlamak ve anlamlandırabilmek adına önem arz eden ve araştırılmasının değerli ve gerekli bir konu olduğu düşünülmüştür. Araştırmamızın amacı, anlaşılması önemli olan yetişkinlik döneminin, çocukluktan itibaren oluşturulan ve geliştirilen ergenlik ve yetişkinlik dönemine kadar getirilen, anne baba bağlanma stillerinin, ikincil travmatik stresin ve obsesif inançların neler olduğu bu konular arasında ilişki bulunup bulunmadığının bilimsel gerçeklikle sunulabilmesidir. Böylece yetişkinler ile yapılan terapi çalışmaları ve daha sonra yapılacak olan yetişkinler ile ilgili çalışmalar içinde bilimsel bir kaynak ve dayanak sunulmuş olacaktır.

Araştırmanın hipotezleri;

1. Yetişkin bireylerin anne baba bağlanma stilleri ve ikincil travmatik stres arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

2. Yetişkin bireylerin anne baba bağlanma stilleri ve obsesif inançlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

3. Yetişkin bireylerin ikincil travmatik stres ve obsesif inançlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

4. Yetişkin bireylerin anne baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres ve obsesif inançlar, demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

Birinci, ikinci ve üçüncü hipotezde yer alan her iki değişken de bağımsız değişkenlerdir. Dördüncü hipotezde yer alan demografik değişkenler bağımsız değişken iken; anne baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres ve obsesif inanç değişkenleri ise bağımlı değişkendir.

### **3.2. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evreni, yetişkin bireylerdir. Evreni temsil eden örneklem ise 18 yaş ve üzeri 311 gönüllü katılımcıdan oluşmaktadır. 223 kadın katılımcı örneklem %71,7'sini, 87 erkek katılımcı ise %28'ini ve 1 diğer katılımcı örneklem %0,3'ünü oluşturmaktadır.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri anket yolu ile toplanmıştır. Anket 5 bölümden oluşmaktadır ve online ortamda hazırlanmıştır. Anketin birinci bölümü onam formunu içerir. Katılımcılar onam formunu okuyup araştırma hakkında bilgi edindikten ve katılımlarını onayladıktan sonra ankete devam ederler. İkinci bölüm, demografik bilgi formundan oluşmakta ve 5 soru içermektedir. Üçüncü bölüm 17 soruluk ikincil travmatik stres ölçeğinden, dördüncü bölüm 20 soruluk obsesif inançlar ölçeğinden ve beşinci bölüm ise 50 soruluk anne-baba bağlanma stilleri ölçeğinden oluşmaktadır. Anket toplamda 97 sorudan oluşmaktadır ve analizler 311 katılımcının eksiksiz tamamladığı çevrim içi ortam üzerinden uygulanmıştır.

#### **3.3.1. Demografik Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formunda katılımcıların; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve sosyoekonomik düzeylerinin belirlenmesine yönelik 5 adet soru hazırlanmış ve sorulmuştur (Ek 1). Demografik bilgi formunda yer alan sorular aşağıda verilmiştir:

1. Cinsiyetiniz nedir?
2. Yaşınız nedir?
3. Eğitim durumunuz nedir?
4. Medeni durumunuz nedir?
5. Aylık geliriniz nedir?

### 3.3.2. Anne-Baba Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)

Anne babaya bağlanma ölçeği (PBI; The Parental Bonding Instrument, Parker ve ark., 1979), geriye dönük olarak kişinin anne babasıyla kurulan ilişki örüntüsünü ve bu durumu nasıl algıladığını değerlendirmektedir. İlgili ve kontrol-aşırı koruma ölçeğinin temel iki faktörüdür. Tamamı 25 madde bulunan ölçeğin 12 maddesi ilgili boyutunda yer almakta ve bu maddelerden alınan puanın yüksek olması sıcak, anlayışlı ve kabul edici olarak algılanan, puanın düşük olması ise reddedici ve soğuk olarak algılanan anne babayı yansıtmaktadır. Diğer 13 madde kontrol-aşırı koruma boyutunda bulunmakta ve bu maddelerden alınan puanların yüksek olması aşırı kontrolcü ya da bağımsızlığa izin vermeyen anne baba algısına işaret etmektedir. Ölçek 4'lü likert tipi olmakla beraber kişilerden hayatlarının ilk 16 yılını düşünmeleri ve ölçekteki her bir ifadenin anne ya da babalarının kendilerine nasıl davrandıklarını derecelendirerek belirtmeleri istenmektedir. Kişiler bu değerlendirmeyi anne ve babaları için ayrı ayrı yapmaktadırlar. PBI'dan elde edilen iki faktörlü yapı iki ayrı ölçek olarak değerlendirilmekte ve her alt-ölçekten elde edilen toplam puan kendi içerisinde ayrıca değerlendirilmektedir. Anne-baba davranışlarının olumlu algılanmasına işaret eden iki durumdan ilki ilgili boyutundaki puan artışı iken ikincisi ise aşırı koruma/kontrol boyutundaki puan azalmasıdır. Bu iki ölçek bir arada kullanılabileceği gibi birbirinden bağımsız iki ölçek halinde de kullanılabilirler. Birinci tip kullanımda algılanan anne baba davranışları sınıflandırılırsa 4 model ortaya çıkar. Özgün ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği farklı aşamalardan geçirilerek değerlendirilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği ilgili boyutu için .76, aşırı koruma/kontrol boyutu için .63, yarıya bölme güvenilirliği sırasıyla .88 ve .74 olarak, gözlemciler arası güvenilirlik katsayısı ise .85 ve .69 olarak bulunmuştur. PBI'nın Türkçe uyarlama çalışmalarında ilk olarak iki yetkin akademisyen tarafından ayrı ayrı Türkçeye çevrilmiş, daha sonra iki çeviri arasındaki ifadeler düzeltilmiş ve farklı bir akademisyen tarafından da ters çevirisi yapılmıştır. Yapılan ters çeviri ile özgün ölçek karşılaştırılmış hiçbir maddede anlam açısından bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Sonrasında üniversite öğrencilerinden oluşan bir

grupla, ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği açısından çalışılmış ve anlaşılabilir olduğu sonucuna varılmıştır. İki faktörlü yapıya sahip olan ölçeğin ilk boyutu olan ilgi boyutundaki puan artışı ve ikinci boyutu olan kontrol/koruma boyutundaki puan azalmasının işaret ettiği durum istendik bağlanma örüntüsüdür. Neticede, anne baba bağlanma stilleri ölçeğinde gerek toplam puanda gerekse alt ölçeklerde görülen puan artışı olumlu bağlanmayı ifade etmektedir.

Yapılan güvenirlik analizleri sonucunda tüm ölçeğin Cronbach's Alpha değeri .947 olarak bulunmuştur. Cronbach's Alpha değeri veri toplama aracının güvenirliğini göstermekte ve .70'ten büyük olması beklenmektedir. Veri toplama aracının güvenirlik katsayısı 1'e yaklaştıkça güvenirliğin yüksek olduğu kabul edilmektedir.

### **3.3.3.İkincil Travmatik Stres Ölçeği**

İkincil travmatik stres ölçeği, 17 maddeden oluşan, beşli likert tipi ölçektir. Ölçeğin kaçınma, duygusal ihlal ve uyarılmışlık olarak ifade edilen üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 85 en düşük puan 17'dir ve puanın yüksekliği yüksek etkilenme seviyesine işaret etmektedir. Bride ve arkadaşları ikincil travmatik stres ölçeğinin iç tutarlılık katsayısını ölçek için 0.94; kaçınma, duygusal ihlal ve uyarılmışlık alt ölçeği için sırasıyla 0.89, 0.83 ve 0.85 olarak bulunmuştur. Faktörel geçerliliği ölçmek amacıyla yaptıkları doğrulayıcı faktör analizinde ise uyum indeksleri ve faktör yükleme, t-değerleri ve faktör iç ilişkilerinden elde ettikleri sonuçlar ölçeğin üç faktörlü yapısını desteklemiştir. İkincil travmatik stres ölçeği, maddelere verilen cevapların puanlarının toplanması ile değerlendirilir. Çalışmada yapılan güvenirlik analizleri sonucunda ölçeğin Cronbach's Alpha değeri .915 olarak hesaplanmıştır.

### **3.3.4.Obsesif İnançlar Anketi (OİA)**

Obsesif kompulsif bozuklukla ilgili bilişsel yanlılıkları değerlendirmek üzere geliştirilen ve başlangıçta 87 maddesi bulunan bu anket, daha sonra OİA-44 adıyla 44 madde olarak kullanılmıştır. OİA-44, 7'li Likert tipi ölçektir. 44 madde ile katılımcıdan, düşüncelerin önemi kontrolü, sorumluluk-tehdit algısı ile mükemmeliyetçilik olmak üzere 3 alt boyutta açıklanabilecek yanlı inançlara ne oranda katıldığını belirtmesini istemektedir. Güvenirliği birçok araştırmada ve dilde desteklenen bu anketin, Türkçe versiyonu psikometrik açıdan yeterli olduğu birçok örnekleme ortaya koyulmuştur.

Yakın dönemde, ilk olarak 4 boyutlu 38 madde ve ardından orijinali gibi 3 boyutlu 20 madde ve en son 3 boyutlu 9 maddelik versiyonları ortaya konulmuş ve tüm bu formların da geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada yapılan güvenirlik analizleri sonucunda tüm ölçeğin Cronbach's Alpha değeri .889 olarak hesaplanmıştır.

### 3.4. Verilerin Toplanması

Bu araştırmada, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından 29.12.2023 tarihinde alınan 61351342/ARALIK 2023-111 sayılı etik kurul onayı (Ek 5) ile veri toplama süreci 2024 yılı içerisinde gerçekleştirilmiştir.

### 3.5. Veri Analizi

Bu araştırmada veri analizi sürecinde nicel yöntemler kullanılmış ve yetişkinlerin verdikleri cevaplar SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım özelliği gösterip göstermediğini belirlemek için Çarpıklık ve Basıklık değerlerine bakılmıştır.

Bu araştırmada öncelikle verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığı analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım özelliği gösterip göstermediğini belirlemek için Çarpıklık ve Basıklık değerlerine bakılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 1.50$  arasında olduğu durumlar dağılımın normal dağılım olarak gerçekleştiğini belirtmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Dağılımın normalliği testine ait analiz sonuçları Tablo 3.1'de verilmiştir. Tablo 3.1'e göre, veri toplama araçlarının toplam puanlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 1.50$  aralığı içerisinde olduğu ve veri setinin normal dağılım gösterdiği kabul edilebilmektedir.

**Tablo 3.1: Dağılımın normalliği testi sonuçları.**

| Veri Toplama Aracı             | Çarpıklık | Basıklık |
|--------------------------------|-----------|----------|
| Anne Baba Bağlanma Ölçeği      | -.615     | .110     |
| İkincil Travmatik Stres Ölçeği | .238      | -.404    |
| Obsesif İnançlar Anketi        | -.097     | -.288    |

Bu araştırmada yer alan sosyodemografik özellikler için değerlendirilen tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde şeklinde sunulmuştur. Veri analizinde, dağılım

normallik gösterdiği için parametrik testler uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizi için betimsel istatistikler, bağımsız gruplar t-testi ve bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Anne baba bağlanma stilleri ve ikincil travmatik stres arasındaki, anne baba bağlanma stilleri ve obsesif inançlar arasındaki ve ikincil travmatik stres ve obsesif inançlar arasındaki ilişki düzeyi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı (r) analizi kullanılmıştır. Değişkenlerin bağımlı veya bağımsız olması dikkate alınmaksızın aralarındaki ilişkinin derecesini ve yönünü belirlemek amacıyla kullanılan istatistik yöntemine korelasyon denir. Korelasyon katsayısı ne kadar -1 ve +1'e yakınsa aradaki ilişki o kadar fazla ya da güçlü demektir. Korelasyon katsayısını 0.70-1.00 arasında ise “yüksek”; 0.30-0.70 arasında ise “orta”; 0.00-0.30 arasında ise “düşük” düzeyde pozitif yönde ilişki olduğunu göstermektedir.

Anne baba bağlanma stilleri ve obsesif inançların ikincil travmatik stresi yordama durumlarına ilişkin olarak da lineer regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmada anlamlılık düzeyi için  $p=0.05$  kabul edilmiştir.

## 4. BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde, yetişkinlerde anne baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres ve obsesif inançlar puanlarının cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve sosyoekonomik düzey değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına ve değişkenler arasındaki ilişkilere ait bulgular verilmiştir.

#### 4.1. Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Bulgular

Bu araştırmada yer alan katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir.

**Tablo 4.1: Katılımcıların sosyodemografik bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.**

| Sosyodemografik Özellikler |            | N   | %    |
|----------------------------|------------|-----|------|
| Cinsiyet                   | Kadın      | 223 | 71.7 |
|                            | Erkek      | 87  | 28   |
|                            | Diğer      | 1   | 0.3  |
|                            | Toplam     | 311 | 100  |
| Yaş                        | 18-24      | 56  | 18   |
|                            | 25-34      | 179 | 57.6 |
|                            | 35-44      | 55  | 17.7 |
|                            | 45-54      | 15  | 4.8  |
|                            | 55-64      | 6   | 1.9  |
|                            | 65 ve üstü | 0   | 0    |
|                            | Toplam     | 311 | 100  |
| Eğitim Düzeyi              | İlköğretim | 17  | 5.5  |
|                            | Lise       | 39  | 12.5 |
|                            | Ön Lisans  | 27  | 8.7  |
|                            | Lisans     | 193 | 62.1 |
|                            | Lisansüstü | 35  | 11.2 |

|                            |                      |            |            |
|----------------------------|----------------------|------------|------------|
|                            | <b>Toplam</b>        | <b>311</b> | <b>100</b> |
| <b>Medeni Durum</b>        | <b>Bekâr</b>         | 148        | 47.60      |
|                            | <b>Evli</b>          | 152        | 48.90      |
|                            | <b>Dul</b>           | 11         | 3.50       |
|                            | <b>Toplam</b>        | <b>311</b> | <b>100</b> |
| <b>Sosyoekonomik Düzey</b> | <b>0-17000TL</b>     | 142        | 45.70      |
|                            | <b>17001-30000TL</b> | 91         | 29.30      |
|                            | <b>30001-45000TL</b> | 48         | 15.40      |
|                            | <b>45001-60000TL</b> | 23         | 7.40       |
|                            | <b>60001 üstü</b>    | 7          | 2.30       |
|                            | <b>Toplam</b>        | <b>311</b> | <b>100</b> |

Tablo 4.1'e göre, katılımcıların %71.70 (N=223)'sı kadın, %28 (N=28)'ü erkek yetişkinlerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşlarına göre %18 (N=56)'sinin 18-24 yaş arasında; %57.60 (N=179)'sinin 25-34 yaş arasında; %17.70 (N=55)'sinin 35-44 yaş arasında; %4.80 (N=15)'unun 55-64 ve %0 (N=0)'sının 65 yaş ve üstü olduğu görülmektedir.

Katılımcılar eğitim düzeyi açısından incelendiğinde, %5.50 (N=17)'sinin ilköğretim; %12.50 (39)'unun lise; %8.70 (N=27)'sinin ön lisans; %62.10 (N=193)'ünün lisans ve %11.20 (N=35)'inin lisansüstü düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre, %47.60 (N=148)'inin bekâr; %48.90 (N=152)'sinin evli ve %3.50(N=11)'inin dul olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılar sosyoekonomik düzeyleri açısından incelendiğine, %45.70 (N=142)'sinin aylık gelirlerinin 0-17.000 TL arasında; %29.30 (N=91)'inin aylık gelirlerinin 17.001-30.000 TL arasında; %15.40 (N=48)'inin aylık gelirlerinin 30.001-45.000 TL arasında; %7.40 (N=23)'ünün aylık gelirlerinin 45.001-60.000 TL arasında; ve %2.30 (N=7)'sinin aylık gelirlerinin 60.001 TL ve üstü olduğu görülmektedir.

#### 4.2. Anne Baba Bağlanma Stilleri ile İlgili Bulgular

Anne baba bağlanma stilleri ölçeğinden elde edilen verilere ilişkin bulgular sosyodemografik değişkenlere göre tablolar halinde sunulmuştur.

Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri puanlarına ait betimsel analiz sonuçları Tablo 4.2'de verilmiştir.

**Tablo 4.2: Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeğine puanlarına ait betimsel analiz sonuçları.**

| N   | Min   | Max    | $\bar{X}$ | Ss      |
|-----|-------|--------|-----------|---------|
| 311 | 19.00 | 150.00 | 99.47     | 1.48227 |

Tablo 4.2'ye göre, yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeğine puanlarının ölçeğin genelinde  $\bar{X}=99.47$  olduğu görülmektedir.

Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeğinin puanlarının cinsiyete göre bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 4.3'te verilmiştir.

**Tablo 4.3: Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeği puanlarının cinsiyete göre bağımsız gruplar t-testi sonuçları.**

| Cinsiyet | N   | $\bar{X}$ | Ss    | Sd  | t      | P    |
|----------|-----|-----------|-------|-----|--------|------|
| Kadın    | 223 | 98.68     | 26.55 | 308 | -1.051 | .294 |
| Erkek    | 87  | 102.13    | 24.45 |     |        |      |

Tablo 4.3 incelendiğinde, yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeği skalası toplam puan ortalamalarının kadınlarda ( $\bar{X}=98.68$ ) erkeklere ( $\bar{X}=102.13$ ) göre daha düşük olduğu, bununla birlikte yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri puanlarının cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ( $t(308)=-1.051$ ;  $p>0.05$ ).

Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeği puanlarının yaşlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4.4'te verilmiştir.

**Tablo 4.4: Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeği puanlarının yaşlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.**

|                             | Yaş            | N   | $\bar{X}$ | Ss    | F     | p    | Post-Hoc |
|-----------------------------|----------------|-----|-----------|-------|-------|------|----------|
| Anne Baba Bağlanma Stilleri | (1) 18-24      | 56  | 93.50     | 27.06 | 1.066 | .373 | -        |
|                             | (2) 25-34      | 179 | 101.54    | 26.47 |       |      |          |
|                             | (3) 35-44      | 55  | 98.27     | 25.12 |       |      |          |
|                             | (4) 45-54      | 15  | 101.53    | 23.52 |       |      |          |
|                             | (5) 55-64      | 6   | 99.33     | 20.26 |       |      |          |
|                             | (6) 65 ve üstü | 0   | 0         | 0     |       |      |          |

Tablo 4.4 incelendiğinde, yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri toplam puan ortalamalarının 18-24 yaş aralığında  $\bar{X}$ =93.50, 25-34 yaş aralığında  $\bar{X}$ =101.54, 35-44 yaş aralığında  $\bar{X}$ =98.27, 45-54, 55-64 üstü yaş aralığında  $\bar{X}$ =99.33 olduğu belirlenmiştir. Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeği toplam puan ortalamalarının yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ( $F=1.066$ ;  $p>0.05$ ).

Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeği puanlarının eğitim düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4.5'te verilmiştir.

**Tablo 4.5: Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeği puanlarının eğitim düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.**

|                                    | Eğitim Düzeyi  | N   | $\bar{X}$ | Ss    | F    | p    | Post-Hoc |
|------------------------------------|----------------|-----|-----------|-------|------|------|----------|
| <b>Anne Baba Bağlanma Stilleri</b> | (1) İlköğretim | 17  | 99.94     | 23.15 | 2.79 | .026 | 2-5      |
|                                    | (2) Lise       | 39  | 88.82     | 26.83 |      |      |          |
|                                    | (3) Ön Lisans  | 27  | 95.48     | 23.23 |      |      |          |
|                                    | (4) Lisans     | 193 | 100.66    | 26.65 |      |      |          |
|                                    | (5) Lisansüstü | 35  | 107.62    | 22.97 |      |      |          |

Tablo 4.5 incelendiğinde, yetişkinlerin anne baba bağlanma toplam puan ortalamalarının ilköğretim düzeyinde  $\bar{X}$ =99.94, lise düzeyinde  $\bar{X}$ =88.82, ön lisans düzeyinde  $\bar{X}$ =95.48, lisans düzeyinde  $\bar{X}$ =100.66 ve lisansüstü düzeyde  $\bar{X}$ =107.62 olduğu belirlenmiştir. Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeği toplam puan ortalamalarının eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ( $F=2.79$ ;  $p<0.05$ ). Bu sonuca göre lisansüstü eğitim düzeyine sahip kişilerin lise eğitim düzeyine sahip kişilere göre daha yüksek düzeyde güvenli bağlanma geliştirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeği puanlarının medeni durumlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4.6'da verilmiştir.

**Tablo 4.6: Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeği puanlarının medeni durumlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları**

|                                    | Medeni Durum | N   | $\bar{X}$ | Ss    | F     | p    | Post-Hoc |
|------------------------------------|--------------|-----|-----------|-------|-------|------|----------|
| <b>Anne Baba Bağlanma Stilleri</b> | (1) Bekâr    | 152 | 97.41     | 26.44 | 1.891 | .131 | -        |
|                                    | (2) Evli     | 148 | 101.87    | 25.68 |       |      |          |
|                                    | (3) Dul      | 9   | 89.00     | 25.61 |       |      |          |
|                                    | (4) Diğer    | 2   | 125.50    | 12.02 |       |      |          |

Tablo 4.6 incelendiğinde, yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri toplam puan ortalamalarının bekâr yetişkinlerde  $\bar{X}$ =97.41, evli yetişkinlerde  $\bar{X}$ =101.87, dul yetişkinlerde  $\bar{X}$ =89.00 ve diğer yetişkinlerde  $\bar{X}$ =125.50, olduğu belirlenmiştir. Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeği toplam puan ortalamalarının medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ( $F=1.891$ ;  $p>0.05$ ).

Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeği puanlarının sosyoekonomik düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir.

**Tablo 4.7: Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeği puanlarının sosyoekonomik düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.**

|                                    | Sosyoekonomik Düzey   | N   | $\bar{X}$ | Ss    | F    | P    | Post-Hoc |
|------------------------------------|-----------------------|-----|-----------|-------|------|------|----------|
| <b>Anne Baba Bağlanma Stilleri</b> | (1) 0-17.000 TL       | 142 | 98.45     | 25.50 | .389 | .817 | -        |
|                                    | (2) 17.001-30.000 TL  | 91  | 100.69    | 27.26 |      |      |          |
|                                    | (3) 30.001-45.000 TL  | 48  | 100.35    | 25.24 |      |      |          |
|                                    | (4) 45.001-60.000 TL  | 23  | 96.47     | 30.17 |      |      |          |
|                                    | (6) 60.001 TL ve üstü | 7   | 108.28    | 18.87 |      |      |          |

Tablo 4.7 incelendiğinde, yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri toplam puan ortalamalarının 0-17000 TL gelir durumunda  $\bar{X}$ =98.45, 17.001-30.000 TL gelir durumunda  $\bar{X}$ =100.69, 30.001-45.000 TL gelir durumunda  $\bar{X}$ =100.35, 45.001-60.000 TL gelir durumunda  $\bar{X}$ =96.47, ve 60.001 TL ve üstü gelir durumunda  $\bar{X}$ =108.28 olduğu belirlenmiştir. Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeği toplam puan

ortalamalarının sosyoekonomik düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ( $F=.389$ ;  $p>0.05$ ).

#### 4.3. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Bulgular

İkincil travmatik stres ölçeğinden elde edilen verilere ilişkin bulgular sosyodemografik değişkenlere göre tablolar halinde sunulmuştur.

Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeğinden elde edilen puanlarına ait betimsel analiz sonuçları Tablo 4.8’de verilmiştir.

**Tablo 4.8: Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarına ait betimsel analiz sonuçları.**

|                                       | N   | Min | Max | $\bar{X}$ | Ss    |
|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----------|-------|
| <b>İkincil Travmatik Stres Toplam</b> | 311 | 17  | 69  | 39.93     | 11.59 |

Tablo 4.8’e göre, yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının ölçeğin genelinde  $\bar{X}=39.93$ , olduğu görülmektedir.

Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının cinsiyete göre bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 4.9’da verilmiştir.

**Tablo 4.9: Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının cinsiyete göre bağımsız gruplar t-testi sonuçları.**

|                                       | Cinsiyet     | N   | $\bar{X}$ | Ss    | Sd  | t     | p           |
|---------------------------------------|--------------|-----|-----------|-------|-----|-------|-------------|
| <b>İkincil Travmatik Stres Toplam</b> | <b>Kadın</b> | 223 | 40.89     | 11.85 | 308 | 2.560 | <b>.011</b> |
|                                       | <b>Erkek</b> | 87  | 37.19     | 10.29 |     |       |             |

Tablo 4.9 incelendiğinde, yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği toplam puanlarının ortalamalarının kadınlarda ( $\bar{X}=40.89$ ) erkeklere ( $\bar{X}=37.19$ ) göre daha yüksek olduğu ve ikincil travmatik stres puanlarının cinsiyetlerine göre ölçeğin toplamında anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ( $t(308)=-2.560$ ;  $p<0.05$ ). Bu sonuca göre kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres geliştirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının yaşlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4.10'da verilmiştir.

**Tablo 4.10: Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının yaşlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.**

|                                       | Yaş            | N   | $\bar{X}$ | Ss    | F     | p    | Post-Hoc |
|---------------------------------------|----------------|-----|-----------|-------|-------|------|----------|
| <b>İkincil Travmatik Stres Toplam</b> | (1) 18-24      | 56  | 42.85     | 13.21 | 1.312 | .265 | -        |
|                                       | (2) 25-34      | 179 | 39.28     | 11.42 |       |      |          |
|                                       | (3) 35-44      | 55  | 40.07     | 10.19 |       |      |          |
|                                       | (4) 45-54      | 15  | 37.40     | 11.40 |       |      |          |
|                                       | (5) 55-64      | 6   | 37.00     | 11.96 |       |      |          |
|                                       | (6) 65 ve üstü | 0   | 0         | 0     |       |      |          |

Tablo 4.10 incelendiğinde, yetişkinlerin ikincil travmatik stres toplam puan ortalamalarının ölçeğin genelinde 18-24 yaş aralığında  $\bar{X}$ =42.85, 25-34 yaş aralığında  $\bar{X}$ =39.28, 35-44 yaş aralığında  $\bar{X}$ =40.07, 45-54 yaş aralığında  $\bar{X}$ =37.40, 55-64 yaş aralığında  $\bar{X}$ =37.00 ve 65 ve üstü yaş aralığında  $\bar{X}$ =0 olduğu belirlenmiştir. Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği toplam puan ortalamalarının ölçeğin genelinde yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ( $F=1.312$ ;  $p>0.05$ ).

Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının eğitim düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4.11'de verilmiştir.

**Tablo 4.11: Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının eğitim düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.**

|                                | Eğitim Düzeyi  | N   | $\bar{X}$ | Ss    | F     | P    | Post-Hoc |
|--------------------------------|----------------|-----|-----------|-------|-------|------|----------|
| <b>İkincil Travmatik Stres</b> | (1) İlköğretim | 17  | 38.94     | 10.30 | 1.553 | .187 | -        |
|                                | (2) Lise       | 39  | 37.94     | 10.54 |       |      | -        |
|                                | (3) Ön Lisans  | 27  | 43.25     | 11.28 |       |      | -        |
|                                | (4) Lisans     | 193 | 40.48     | 11.79 |       |      |          |
|                                | (5) Lisansüstü | 35  | 37.00     | 11.99 |       |      |          |

Tablo 4.11 incelendiğinde, yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği toplam puan ortalamalarının ölçeğin genelinde ilköğretim düzeyinde  $\bar{X}$ =38.94, lise düzeyinde  $\bar{X}$ =37.94, ön lisans düzeyinde  $\bar{X}$ =43.25, lisans düzeyinde  $\bar{X}$ =40.48 ve lisansüstü

düzeyde  $\bar{X}=37.00$  olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığını belirlemek için yapılan bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda ölçeğin genelinde farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $F=1.553$ ,  $p>.05$ ).

Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının medeni durumlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4.12’de verilmiştir.

**Tablo 4.12: Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının medeni durumlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.**

|                                | Medeni Durum | N   | $\bar{X}$ | Ss    | F     | p    | Post-Hoc |
|--------------------------------|--------------|-----|-----------|-------|-------|------|----------|
| <b>İkincil Travmatik Stres</b> | (1) Bekâr    | 152 | 38.93     | 11.39 | 1.285 | .280 | -        |
|                                | (2) Evli     | 148 | 40.91     | 11.76 |       |      |          |
|                                | (3) Dul      | 9   | 42.55     | 12.06 |       |      |          |
|                                | (3) Diğer    | 2   | 31.00     | 7.07  |       |      |          |

Tablo 4.12 incelendiğinde, yetişkinlerin ikincil travmatik stres toplam puan ortalamalarının bekâr yetişkinlerde  $\bar{X}=38.93$ , evli yetişkinlerde  $\bar{X}=40.91$ , Dul yetişkinlerde  $\bar{X}=42.55$  ve diğer yetişkinlerde  $\bar{X}=31.00$  olduğu belirlenmiştir. Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği toplam puan ortalamalarının medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ( $F=1.285$ ;  $p>0.05$ ).

Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının sosyoekonomik düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4.13’te verilmiştir.

**Tablo 4.13: Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının sosyoekonomik düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.**

|                                       | Sosyoekonomik Düzey  | N   | $\bar{X}$ | Ss    | F    | p    | Post-Hoc |
|---------------------------------------|----------------------|-----|-----------|-------|------|------|----------|
| <b>İkincil Travmatik Stres Toplam</b> | (1) 0-17.000 TL      | 142 | 37.74     | 8.68  | .586 | .673 | -        |
|                                       | (2) 17.001-30.000 TL | 91  | 38.13     | 11.01 |      |      |          |
|                                       | (3) 30.001-45.000 TL | 48  | 36.84     | 7.96  |      |      |          |
|                                       | (4) 45.001-60.000 TL | 23  | 34.05     | 9.68  |      |      |          |

|                       |   |       |      |
|-----------------------|---|-------|------|
| (5) 60.001 ve üstü TL | 7 | 33,28 | 9,95 |
|-----------------------|---|-------|------|

Tablo 4.13 incelendiğinde, yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği toplam puan ortalamalarının 0-17.000 TL gelir durumunda  $\bar{X}$ =37.74, 17.001-30.000TL gelir durumunda  $\bar{X}$ =38.13, 30.001-45.000 TL gelir durumunda  $\bar{X}$ =36.84, 45.001-60.000 TL gelir durumunda  $\bar{X}$ =34.05 ve 60.001 TL ve üstü gelir durumunda  $\bar{X}$ =33.28 olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığını belirlemek için yapılan bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda hem ölçeğin genelinde ( $F=.586$ ,  $p>.05$ ) anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

#### 4.4. Obsesif İnançlar ile İlgili Bulgular

Obsesif İnançlar Anketi'nden elde edilen verilere ilişkin bulgular sosyodemografik değişkenlere göre tablolar halinde sunulmuştur.

Yetişkinlerin obsesif inançlar anketi ölçeği puanlarına ait betimsel analiz sonuçları Tablo 4.14'te verilmiştir.

**Tablo 4.14: Yetişkinlerin obsesif inançlar anketi puanlarına ait betimsel analiz sonuçları.**

|                                     | N   | Min   | Max    | $\bar{X}$ | Ss    |
|-------------------------------------|-----|-------|--------|-----------|-------|
| <b>OİA<br/>Toplam</b>               | 311 | 20.00 | 121.00 | 73.73     | 20.43 |
| <b>OİA<br/>Düşünce<br/>Kontrolü</b> | 311 | 5.00  | 33.00  | 16.61     | 6.33  |
| <b>OİA<br/>Sorumluluk</b>           | 311 | 5.00  | 34.00  | 20.40     | 6.39  |
| <b>OİA<br/>Tehdit</b>               | 311 | 5.00  | 35.00  | 16.95     | 6.21  |
| <b>OİA<br/>Mükemmeliyetçilik</b>    | 311 | 5.00  | 34.00  | 19.77     | 5.82  |

Tablo 4.14'e göre, yetişkinlerin obsesif inançlar anketi puanlarının ölçek genelinde  $\bar{X}$ =73.73 olduğu görülmektedir. Yetişkinlerin obsesif inançlar anketi puanlarının düşünce kontrolü alt boyutunda  $\bar{X}$ =16.61, sorumluluk alt boyutunda

$\bar{X}$ =20.40, tehdit alt boyutunda  $\bar{X}$ =16.95, mükemmeliyetçilik alt boyutunda  $\bar{X}$ =19.77, olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkinlerin obsesif inançlar anketi puanlarının cinsiyete göre bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 4.15'te verilmiştir.

**Tablo 4.15: Yetişkinlerin obsesif inançlar anket puanlarının cinsiyete göre bağımsız gruplar t-testi sonuçları.**

|                                       | Cinsiyet     | N   | $\bar{X}$ | Ss    | Sd  | t     | p    |
|---------------------------------------|--------------|-----|-----------|-------|-----|-------|------|
| <b>OİA<br/>Toplam</b>                 | <b>Kadın</b> | 223 | 74.47     | 19.06 | 308 | .940  | .348 |
|                                       | <b>Erkek</b> | 87  | 72.04     | 26.63 |     |       |      |
| <b>OİA<br/>Düşünce<br/>Kontroli</b>   | <b>Kadın</b> | 223 | 16.64     | 6.01  | 308 | .069  | .945 |
|                                       | <b>Erkek</b> | 87  | 16.58     | 7.12  |     |       |      |
| <b>OİA<br/>Sorumluluk</b>             | <b>Kadın</b> | 223 | 20.68     | 5.99  | 308 | 1.148 | .252 |
|                                       | <b>Erkek</b> | 87  | 19.75     | 7.31  |     |       |      |
| <b>OİA<br/>Tehdit</b>                 | <b>Kadın</b> | 223 | 17.12     | 6.17  | 308 | .738  | .461 |
|                                       | <b>Erkek</b> | 87  | 16.54     | 6.36  |     |       |      |
| <b>OİA<br/>Mükemmeliyet<br/>çilik</b> | <b>Kadın</b> | 223 | 20.02     | 5.59  | 308 | 1.176 | .241 |
|                                       | <b>Erkek</b> | 87  | 19.16     | 6.58  |     |       |      |

Tablo 4.15 incelendiğinde, yetişkinlerin obsesif inançlar anketi toplam puan ortalamalarının kadınlarda ( $\bar{X}$ =74.47) erkeklere ( $\bar{X}$ =72.04) göre daha yüksek olduğu bununla birlikte yetişkinlerin obsesif inançlar puanlarının cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. ( $t(308)=0.940$ ;  $p>0.05$ ). Ölçek puanlarında alt boyutlarda da cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Yetişkinlerin obsesif inançlar anketi puanlarının yaşlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4.16'de verilmiştir.

**Tablo 4.16: Yetişkinlerin obsesif inançlar anketi puanlarının yaşlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.**

|                       | Yaş              | N   | $\bar{X}$ | Ss    | F    | p    | Post-Hoc |
|-----------------------|------------------|-----|-----------|-------|------|------|----------|
| <b>OİA<br/>Toplam</b> | <b>(1) 18-24</b> | 56  | 73.23     | 20.46 | .657 | .623 | -        |
|                       | <b>(2) 25-34</b> | 179 | 72.96     | 20.08 |      |      |          |
|                       | <b>(3) 35-44</b> | 55  | 77.69     | 20.85 |      |      |          |

|                                  |                |     |       |       |       |      |   |
|----------------------------------|----------------|-----|-------|-------|-------|------|---|
|                                  | (4) 45-54      | 15  | 71.13 | 20.23 |       |      |   |
|                                  | (5) 55-64      | 6   | 72.00 | 29.15 |       |      |   |
|                                  | (6) 65 ve üstü | 0   | 0     | 0     |       |      |   |
| <b>OİA<br/>Düşünce Kontrolü</b>  | (1) 18-24      | 56  | 16.39 | 5.95  | .574  | .682 | - |
|                                  | (2) 25-34      | 179 | 16.46 | 6.31  |       |      |   |
|                                  | (3) 35-44      | 55  | 17.14 | 6.69  |       |      |   |
|                                  | (4) 45-54      | 15  | 15.86 | 6.73  |       |      |   |
|                                  | (5) 55-64      | 6   | 19.83 | 6.67  |       |      |   |
|                                  | (6) 65 ve üstü | 0   | 0     | 0     |       |      |   |
| <b>OİA<br/>Sorumluluk</b>        | (1) 18-24      | 56  | 19.21 | 6.30  | 1.254 | .288 | - |
|                                  | (2) 25-34      | 179 | 20.54 | 6.29  |       |      |   |
|                                  | (3) 35-44      | 55  | 21.65 | 6.75  |       |      |   |
|                                  | (4) 45-54      | 15  | 18.93 | 5.37  |       |      |   |
|                                  | (5) 55-64      | 6   | 19.66 | 8.59  |       |      |   |
|                                  | (6) 65 ve üstü | 0   | 0     | 0     |       |      |   |
| <b>OİA<br/>Tehdit</b>            | (1) 18-24      | 56  | 18.01 | 5.90  | 1.645 | .163 | - |
|                                  | (2) 25-34      | 179 | 16.28 | 6.07  |       |      |   |
|                                  | (3) 35-44      | 55  | 18.03 | 6.46  |       |      |   |
|                                  | (4) 45-54      | 15  | 17.86 | 6.80  |       |      |   |
|                                  | (5) 55-64      | 6   | 14.66 | 7.96  |       |      |   |
|                                  | (6) 65 ve üstü | 0   | 0     | 0     |       |      |   |
| <b>OİA<br/>Mükemmeliyetçilik</b> | (1) 18-24      | 56  | 19.60 | 6.50  | .854  | .492 | - |
|                                  | (2) 25-34      | 179 | 19.66 | 5.55  |       |      |   |
|                                  | (3) 35-44      | 55  | 20.85 | 5.70  |       |      |   |
|                                  | (4) 45-54      | 15  | 18.46 | 6.24  |       |      |   |
|                                  | (5) 55-64      | 6   | 17.83 | 7.38  |       |      |   |
|                                  | (6) 65 ve üstü | 0   | 0     | 0     |       |      |   |

Tablo 4.16 incelendiğinde, yetişkinlerin obsesif inançlar toplam puan ortalamalarının 18-24 yaş aralığında  $\bar{X}$ =73.23, 25-34 yaş aralığında  $\bar{X}$ =72.96, 35-44 yaş aralığında  $\bar{X}$ =77.69, 45-54 yaş aralığında  $\bar{X}$ =71.13, 55-64 yaş aralığında  $\bar{X}$ =72.00 ve 65 ve üstü yaş aralığında  $\bar{X}$ =0 olduğu belirlenmiştir. Yetişkinlerin obsesif inançlar ölçeği toplam puan ortalamalarının hem genel puan ortalamasında hem de alt boyutlarda yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ( $F=.657$ ;  $p>0.05$ ).

Yetişkinlerin obsesif inanç anket puanlarının eğitim düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4.17’de verilmiştir.

**Tablo 4.17: Yetişkinlerin obsesif inanç anketi puanlarının eğitim düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.**

|                                  | Eğitim Düzeyi  | N   | $\bar{X}$ | Ss    | F     | p           | Post-Hoc    |
|----------------------------------|----------------|-----|-----------|-------|-------|-------------|-------------|
| <b>OİA<br/>Toplam</b>            | (1) İlköğretim | 17  | 76.23     | 22.30 | 2.746 | <b>.029</b> | <b>3-4</b>  |
|                                  | (2) Lise       | 39  | 74.84     | 22.77 |       |             |             |
|                                  | (3) Ön Lisans  | 27  | 84.92     | 19.79 |       |             | <b>3-5</b>  |
|                                  | (4) Lisans     | 193 | 72.52     | 19.32 |       |             |             |
|                                  | (5) Lisansüstü | 35  | 69.37     | 21.26 |       |             |             |
| <b>OİA<br/>Düşünce Kontrolü</b>  | (1) İlköğretim | 17  | 19.11     | 6.27  | 5.374 | <b>.000</b> | <b>3-4</b>  |
|                                  | (2) Lise       | 39  | 17.38     | 6.90  |       |             |             |
|                                  | (3) Ön Lisans  | 27  | 21.00     | 5.95  |       |             | <b>3-5</b>  |
|                                  | (4) Lisans     | 193 | 15.70     | 5.99  |       |             |             |
|                                  | (5) Lisansüstü | 35  | 16.11     | 6.32  |       |             |             |
| <b>OİA<br/>Sorumluluk</b>        | (1) İlköğretim | 17  | 21.00     | 7.11  | 1.469 | <b>.211</b> | <b>-</b>    |
|                                  | (2) Lise       | 39  | 20.82     | 6.86  |       |             |             |
|                                  | (3) Ön Lisans  | 27  | 22.81     | 6.44  |       |             |             |
|                                  | (4) Lisans     | 193 | 20.16     | 6.13  |       |             |             |
|                                  | (5) Lisansüstü | 35  | 19.11     | 6.70  |       |             |             |
| <b>OİA<br/>Tehdit</b>            | (1) İlköğretim | 17  | 16.82     | 7.58  | 2.937 | <b>.021</b> | <b>3 -5</b> |
|                                  | (2) Lise       | 39  | 17.33     | 7.35  |       |             | <b>-</b>    |
|                                  | (3) Ön Lisans  | 27  | 19.88     | 6.25  |       |             | <b>-</b>    |
|                                  | (4) Lisans     | 193 | 16.91     | 5.79  |       |             | <b>-</b>    |
|                                  | (5) Lisansüstü | 35  | 14.54     | 5.63  |       |             | <b>-</b>    |
| <b>OİA<br/>Mükemmeliyetçilik</b> | (1) İlköğretim | 17  | 19.29     | 5.41  | .515  | <b>.725</b> | <b>-</b>    |
|                                  | (2) Lise       | 39  | 19.30     | 6.26  |       |             |             |
|                                  | (3) Ön Lisans  | 27  | 21.22     | 5.52  |       |             |             |
|                                  | (4) Lisans     | 193 | 19.73     | 5.81  |       |             |             |
|                                  | (5) Lisansüstü | 35  | 19.60     | 5.95  |       |             |             |

Tablo 4.17 incelendiğinde, yetişkinlerin obseif inançlar toplam puan ortalamalarının ilköğretim düzeyinde  $\bar{X}$ =76.23, lise düzeyinde  $\bar{X}$ =74.84, ön lisans

düzeyinde  $\bar{X}=84.92$ , lisans düzeyinde  $\bar{X}=72.52$  ve lisansüstü düzeyde  $\bar{X}=69.37$  olduğu belirlenmiştir. Yetişkinlerin obsesif inançlar ölçeği toplam puan ortalamalarının eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ( $F=2.746$ ;  $p<0.05$ ). Alt boyutlar açısından incelendiğinde düşünce kontrolü alt boyutunda ( $F=5.374$ ;  $p<0.05$ ) ve tehdit alt boyutunda ( $F=2.237$ ;  $p<0.05$ ) obsesif inanç puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir.

Farklılığın kaynağını araştırmak için yapılan Post-Hoc testi sonucunda genel toplam puanda, ön lisans ile lisans ve ön lisans ile lisansüstü eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu bulguya göre, ön lisans eğitim düzeyine sahip kişilerin hem lisans hem de lisansüstü düzeyine göre daha fazla obsesif inanç geliştirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Düşünce kontrolü alt boyutunda ön lisans ile lisans ve ön lisans ile lisansüstü eğitim düzeyi arasında; tehdit alt boyutunda ön lisans ile lisansüstü eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu bulgu, eğitim düzeyi azaldıkça düşünce kontrolü düzeyinin azaldığı, tehdit inancı düzeyinin arttığını göstermektedir.

Yetişkinlerin obsesif inanç anketi puanlarının medeni durumlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4.18’de verilmiştir.

**Tablo 4.18: Yetişkinlerin obsesif inançlar anketi puanlarının medeni durumlarına göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.**

|                             | Medeni Durum | N   | $\bar{X}$ | Ss    | F    | P    | Post-Hoc |
|-----------------------------|--------------|-----|-----------|-------|------|------|----------|
| <b>OİA Toplam</b>           | (1) Bekâr    | 152 | 73.91     | 19.92 | .834 | .476 | -        |
|                             | (2) Evli     | 148 | 73.90     | 21.20 |      |      |          |
|                             | (3) Dul      | 9   | 73.11     | 15.22 |      |      |          |
|                             | (4) Diğer    | 2   | 51.00     | 15.55 |      |      |          |
| <b>OİA Düşünce Kontrolü</b> | (1) Bekâr    | 152 | 16.45     | 6.17  | .438 | .726 | -        |
|                             | (2) Evli     | 148 | 16.78     | 6.63  |      |      |          |
|                             | (3) Dul      | 9   | 11.11     | 3.48  |      |      |          |
|                             | (4) Diğer    | 2   | 12.00     | 4.24  |      |      |          |
| <b>OİA Sorumluluk</b>       | (1) Bekâr    | 152 | 20.04     | 6.25  | .685 | .562 | -        |
|                             | (2) Evli     | 148 | 20.84     | 6.51  |      |      |          |
|                             | (3) Dul      | 9   | 19.66     | 7.33  |      |      |          |
|                             | (4) Diğer    | 2   | 16.50     | 3.53  |      |      |          |

|                                  |                  |     |       |      |       |      |   |
|----------------------------------|------------------|-----|-------|------|-------|------|---|
| <b>OİA<br/>Tehdit</b>            | <b>(1) Bekâr</b> | 152 | 17.40 | 5.73 | 2.014 | .112 | - |
|                                  | <b>(2) Evli</b>  | 148 | 16.70 | 6.63 |       |      | - |
|                                  | <b>(3) Dul</b>   | 9   | 15.77 | 5.44 |       |      |   |
|                                  | <b>(4) Diğer</b> | 2   | 7.50  | 3.53 |       |      |   |
| <b>OİA<br/>Mükemmeliyetçilik</b> | <b>(1) Bekâr</b> | 152 | 20.00 | 5.91 | .647  | .585 | - |
|                                  | <b>(2) Evli</b>  | 148 | 19.55 | 5.73 |       |      |   |
|                                  | <b>(3) Dul</b>   | 9   | 20.55 | 6.32 |       |      |   |
|                                  | <b>(4) Diğer</b> | 2   | 15.00 | 4.24 |       |      |   |

Tablo 4.18 incelendiğinde, yetişkinlerin obsesif inançlar toplam puan ortalamalarının bekâr yetişkinlerde  $\bar{X}=73.91$ , evli yetişkinlerde  $\bar{X}=73.90$ , dul yetişkinlerde  $\bar{X}=73.11$  ve diğer yetişkinlerde  $\bar{X}=51.00$  olduğu belirlenmiştir. Yetişkinlerin obsesif inançlar ölçeği toplam hem puan ortalamalarının hem de alt boyut ortalamalarının medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ( $F=.834$ ;  $p>0.05$ ).

Yetişkinlerin obsesif inanç anketi puanlarının sosyoekonomik düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4.19’da verilmiştir.

**Tablo 4.19: Yetişkinlerin obsesif inançlar anketi puanlarının sosyoekonomik düzeylerine göre bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.**

|                                     | <b>Sosyoekonomik<br/>Düzy</b> | <b>N</b> | <b><math>\bar{X}</math></b> | <b>Ss</b> | <b>F</b> | <b>P</b> | <b>Post-Hoc</b> |
|-------------------------------------|-------------------------------|----------|-----------------------------|-----------|----------|----------|-----------------|
| <b>OİA<br/>Toplam</b>               | <b>(1) 0-17.000 TL</b>        | 109      | 71.14                       | 17.75     | .599     | .664     | -               |
|                                     | <b>(2) 17.001-30.000 TL</b>   | 36       | 73.75                       | 23.70     |          |          |                 |
|                                     | <b>(3) 30.001-45.000 TL</b>   | 38       | 72.06                       | 21.86     |          |          |                 |
|                                     | <b>(4) 45.001-60.000 TL</b>   | 20       | 68.69                       | 20.04     |          |          |                 |
|                                     | <b>(5) 60.001 ve üstü TL</b>  | 31       | 73.00                       | 18.69     |          |          |                 |
| <b>OİA<br/>Düşünce<br/>Kontrolü</b> | <b>(1) 0-17.000 TL</b>        | 109      | 17.12                       | 5.80      | 1.111    | .351     | -               |
|                                     | <b>(2) 17.001-30.000 TL</b>   | 36       | 16.72                       | 6.89      |          |          |                 |
|                                     | <b>(3) 30.001-45.000 TL</b>   | 38       | 16.12                       | 7.12      |          |          |                 |
|                                     | <b>(4) 45.001-60.000 TL</b>   | 20       | 14.34                       | 5.65      |          |          |                 |
|                                     | <b>(5) 60.001 ve üstü TL</b>  | 31       | 15.42                       | 4.61      |          |          |                 |
| <b>OİA<br/>Sorumluluk</b>           | <b>(1) 0-17.000 TL</b>        | 109      | 20.79                       | 5.69      | .661     | .620     | -               |
|                                     | <b>(2) 17.001-30.000 TL</b>   | 36       | 19.94                       | 6.93      |          |          |                 |
|                                     | <b>(3) 30.001-45.000 TL</b>   | 38       | 20.58                       | 7.72      |          |          |                 |
|                                     | <b>(4) 45.001-60.000 TL</b>   | 20       | 18.95                       | 5.40      |          |          |                 |

|                              |                       |     |       |      |      |      |   |
|------------------------------|-----------------------|-----|-------|------|------|------|---|
|                              | (5) 60.001 ve üstü TL | 31  | 22.00 | 6.08 |      |      |   |
| <b>OİA Tehdit</b>            | (1) 0-17.000 TL       | 109 | 17.07 | 5.85 | .360 | .837 | - |
|                              | (2) 17.001-30.000 TL  | 36  | 17.30 | 6.52 |      |      |   |
|                              | (3) 30.001-45.000 TL  | 38  | 16.22 | 6.76 |      |      |   |
|                              | (4) 45.001-60.000 TL  | 20  | 16.73 | 6.50 |      |      |   |
|                              | (5) 60.001 ve üstü TL | 31  | 15.42 | 5.28 |      |      |   |
| <b>OİA Mükemmeliyetçilik</b> | (1) 0-17.000 TL       | 109 | 20.14 | 5.31 | .512 | .727 | - |
|                              | (2) 17.001-30.000 TL  | 36  | 19.78 | 6.71 |      |      |   |
|                              | (3) 30.001-45.000 TL  | 38  | 19.12 | 5.60 |      |      |   |
|                              | (4) 45.001-60.000 TL  | 20  | 18.65 | 5.60 |      |      |   |
|                              | (5) 60.001 ve üstü TL | 31  | 20.14 | 6.25 |      |      |   |

Tablo 4.19 incelendiğinde, yetişkinlerin obsesif inanç toplam puan ortalamalarının 0-17.000 TL gelir durumunda  $\bar{X}=71.14$ , 17.001-30.000 TL gelir durumunda  $\bar{X}=73.75$ , 30.001-45.000 TL gelir durumunda  $\bar{X}=72.06$ , 45.001-60.000 TL gelir durumunda  $\bar{X}=68.69$  ve 60.001 TL ve üstü gelir durumunda  $\bar{X}=73.00$  olduğu belirlenmiştir. Yetişkinlerin obsesif inançlar ölçeği toplam puan ortalamalarının sosyoekonomik düzeylerine göre hem toplam puanda hem de alt boyutlarda, anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ( $F=.599$ ;  $p>0.05$ ).

#### 4.5. Anne Baba Bağlanma Stilleri, İkincil Travmatik Stres ve Obsesif İnançlar Arasındaki İlişkiye ait Bulgular

Anne Baba Bağlanma Stilleri, İkincil Travmatik Stres ve Obsesif İnançlar arasındaki ilişkiye ait bulgular tablolar halinde verilmiştir.

**Tablo 4.20: Yetişkinlerde anne baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres ve obsesif inançlar puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin korelasyon testi sonuçları.**

|                             | Anne Baba Bağlanma Stilleri | İkincil Travmatik Stres | Obsesif İnançlar |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------|
| Anne Baba Bağlanma Stilleri | 1                           | -.321**                 | -.175**          |
| İkincil Travmatik Stres     | -.321**                     | 1                       | .355**           |
| Obsesif İnançlar            | -.175**                     | .355**                  | 1                |
|                             | .000                        | .000                    | .000             |

\*\**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

\**. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

Tablo 4.20 incelendiğinde, yetişkinlerde anne baba bağlanma stilleri ile ikincil travmatik stres arasında orta düzey negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=-0.321$ ,  $p<.01$ ). Buna göre anne baba bağlanma düzeyi arttıkça ikincil travmatik stres

düzeyinde bir azalma olduğundan söz edebiliriz. Anne baba bağlanma stilleri ile obsesif inançlar arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=-0.175$ ,  $p<.01$ ). Buna göre kişilerin anne baba bağlanma düzeyleri arttıkça obsesif inanç becerileri düzeylerinde azalma olduğu görülmektedir. İkincil travmatik stres ile obsesif inançlar arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=0.355$ ,  $p<.01$ ). Buna göre kişilerin ikincil travmatik stres düzeyleri artış gösterdikçe obsesif inanç düzeylerinin de arttığı görülmektedir.

#### 4.6. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Regresyon Bulguları

**Tablo 4.21: Yetişkinlerde anne baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres ve obsesif inançlar puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin regresyon testi sonuçları.**

| Değişken                                   | B                                        | Standart Hata | $\beta$ | T      | P    | İkili r |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|---------------|---------|--------|------|---------|
| <b>İkincil Travmatik Stres</b>             | 38.844                                   | 3.473         |         | 11.186 | .000 |         |
| <b>Obsesif İnançlar</b>                    | .175                                     | .029          | .308    | 5.931  | .000 | .355    |
| <b>Anne Baba Bağlanma Stilleri</b>         | -.119                                    | .023          | -.267   | -5.149 | .000 | -.321   |
| <b>R=,442</b><br><b>R<sup>2</sup>=,195</b> | <b>F(2,308)= 37,315</b><br><b>p=.000</b> |               |         |        |      |         |

Tablo 4.21 incelendiğinde, standardize edilmiş regresyon katsayısına ( $\beta$ ) göre, yordayıcı değişkenlerin ikincil travmatik stres üzerindeki göreceli önem sırası obsesif inançlar ve anne baba bağlanma stilleridir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise obsesif inançların ve anne baba bağlanma stillerinin anlamlı birer yordayıcı oldukları görülmektedir.

## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu çalışmada, yetişkinlerde anne-baba bağlanma, ikincil travmatik stres ve obsesif inançlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu bağlamda yetişkinlere anne-babaya bağlanma ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve obsesif inançlar anketi uygulanmıştır. Bunların sonucunda da veriler elde edilmiştir. Bu bölümde de elde edilen verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular ile ilgili literatür incelenip daha önce yapılmış olan çalışmalar ile karşılaştırılarak tartışılması yapılmıştır.

Bu çalışmada anne baba bağlanma stilleri ile sosyoekonomik düzey değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kara (2019), üniversite öğrencilerinde anne-baba bağlanması ile öz duyarlılık düzeyini incelediği çalışmada, anne-baba bağlanmasının sosyoekonomik düzeye göre anne bağlanma, okudukları fakülteye göre anne-baba bağlanması farklılık gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Farklı sosyoekonomik düzeylerdeki ailelerin çocuk yetiştirme stillerinin, çocukların bağlanma stillerini nasıl etkilediğini incelemiş ve düşük gelirli ailelerin çocuklarının genellikle daha kaygılı bağlanma stilleri geliştirdiğini bulmuştur (Harkness ve Super, 2002). Sosyoekonomik düzeyin çocukların duygusal ve sosyal gelişimi üzerindeki etkisini vurgulamış ve güvenli bağlanmanın daha çok yüksek sosyoekonomik düzeyde görüldüğünü belirtmiştir (Murray vd., 2010). Bu çalışmada sosyoekonomik düzey değişkeni göz önüne alındığında anne baba bağlanma stilleri puanında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Bu çalışmada cinsiyet değişkeni göz önüne alındığında anne baba bağlanma stilleri puanında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu çalışmaya paralel olarak, Kara'nın (2019), öğrencilerin cinsiyete göre anne-baba bağlanma düzeylerini incelendiği çalışmada, anne-baba bağlanması ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yazıcıoğlu'nun (2011), üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada bağlanma stillerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır. Yağcı (2017), üniversite

öğrencileriyle yaptığı çalışmada yine bağlanma ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çeşitli çalışmalar, erkeklerin genellikle daha bağımsız ve kaçınan bağlanma stillerine sahip olma eğiliminde olduğunu, kadınların ise daha duygusal ve güvenli bağlanma stillerine yönelebileceğini belirtmiştir (Zeff ve Cummings, 2020).

Bu çalışmada eğitim düzeyi değişkeni göz önüne alındığında anne baba bağlanma stilleri puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre lisansüstü eğitim düzeyine sahip kişilerin anne ve babaya bağlanma düzeyinin diğer eğitim düzeylerine göre daha az bağlanma stiline sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre lisansüstü eğitim düzeyine sahip kişilerin anne ve babalarına karşı daha güvenli bağlanma geliştirdikleri sonucuna ulaşılabilir. Ertuna (2016), Helikopter Ebeveynlik Ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışmalarını yaptığı çalışmada; okuma yazması olmayan annelerin ilkokul ve lisansüstü mezunu annelere göre aşırı ebeveynlik davranışlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Annelerin sergilediği aşırı ebeveynlik davranışları ile anneye bağlanma düzeyi arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu varsayıldığında, anne eğitim seviyesi yükseldikçe çocukta anneye bağlanma seviyesinin azalacağı şeklinde yorumlama yapılabilir. (akt. Kara, 2019). Eğitim düzeyinin ebeveynlik tutumları üzerindeki etkisinin incelendiği bir araştırmada, düşük eğitim seviyesindeki ebeveynlerin çocuklarının daha fazla bağlanma sorunları yaşama eğiliminde olduğu bulunmuştur (Keller, 2007).

Bu çalışmada yaş değişkeni göz önüne alındığında anne baba bağlanma stilleri puanlarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Anne-baba bağlanmasının sadece 0-2 yaş dönemin kapsamadığını, bağlanmanın yaşam boyu sürdüğünü düşünürsek, anne-babanın çocuğu ile kaliteli ve işlevsel vakit geçirmesinin, tutarlı ebeveynlik yapmasının, çalıştığı için daha az vakit geçirmesinden çok daha anlamlı olduğu ifade edilebilir (Kara, 2019). Ebeveynlerin yaşlarının çocukların bağlanma stilleri üzerindeki etkisini incelemiş ve genç ebeveynlerin çocuklarının daha kaygılı bağlanma stilleri geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Belsky, 2005). Klein, (2015), ebeveynlerin yaşının, çocukların bağlanma stillerini etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermiştir.

Bu çalışmada ikincil travmatik stres puanlarına bakıldığında kadınların erkeklere göre ikincil travmatik stres algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu

çalışmaya paralel olarak, Genç (2023), ikincil travmatik stres değişkenine ilişkin sonuçlarda üniversite öğrencilerinin ikincil travmatik stres düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık ortaya koyduğu ve kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre ikincil travmatik stres düzeylerinin anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ceyhan (2023), tarafından yapılan çalışmada insani yardım çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde; Kadın ve erkek arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Bu sonuca göre, kadınların ikincil travmatik stres algılarının erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Brewin, Andrews ve Valentine (2000), ikincil travmatik stresin cinsiyet farklılıkları üzerindeki etkisini incelemiş ve kadınların, erkeklere göre daha yüksek İTS düzeylerine sahip olabileceğini bulmuşlardır. Bu durum, kadınların travmatik olayları daha fazla içselleştirme eğilimleri ile ilişkilendirilmiştir. Kahil (2016), tarafından yürütülen bir çalışmada örseleyici yaşam tecrübeleri olan bireylerle çalışan profesyonel kişilerle yürütülen çalışmaya göre, ikincil travmatik stres semptomları üzerinde, katılımcıların cinsiyetlerinin etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut araştırma sonuçları diğer araştırmalar ile karşılaştırıldığında mevcut araştırmayı destekleyen ve desteklemeyen çalışmalar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu farklılıkların sebebinin katılımcıların bulunduğu bölge ve çalışmaların yapıldığı dönemler olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada eğitim düzeyi değişkeni göz önüne alındığında ikincil travmatik stres puanlarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ceyhan (2023), tarafından yürütülen çalışmada, katılımcıların ikincil travmatik stres ölçeği toplam puanının üzerinde, eğitim durumunun anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Ateşer (2024), yaptığı araştırmada eğitim durumu ile sosyal medya kullanan kişilerde ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ateşer (2024), başka bir araştırmasında, üniversite ve yüksek lisans/doktora eğitim düzeyine sahip kişilerin ikincil travmatik stres düzeyi daha düşük olarak bulmuştur. Durdyeva (2021), İTS puanı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ön lisans mezunu kişilerin ikincil travmatik stres puan ortalamaları üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunlarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Altekin (2014), travma yaşamış insanlara maruz kalan ruh sağlığı alanındaki çalışanlarında eğitim seviyesinin artışı ile travma semptomlarının azaldığını; alkol ve madde bağımlısı olan bireylerle

alışan kişilerde görülen ikincil travmatik stres seviyelerinde de eēitim düzeyinin artmasıyla stres belirtilerinin azaldıēı sonucuna ulaşmıştır.

Bu çalışmada yaş deēiřkeni göz önüne alındıēında ikincil travmatik stres puanlarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. şahin (2022), tarafından yapılan çalışmada yaşa göre İTS puan ortalamaları incelendiēinde yaşa göre istemsiz etkilenmeler, uyarılmışlık, kaçınma ve İTS puan ortalamaları anlamlı bir farklılık gsterdiēi sonucuna ulaşılmıştır. Durdyeva'nın (2021), çalışmasında yaş gruplarıyla ilgili yaptıēı analizler neticesinde, ikincil travmatik stresin yaşa göre anlamlı bir farklılık gsterdiēi saptanmıştır. Bu araştırmaya paralel olarak, Baird ve Jenkins (2003), ise bu sonuçların aksine ikincil travmatik stresin yaşla bir ilgisi olmadıēı sonucuna ulaşmıştır. Verimli (2024), elde edilen sonuçlara göre katılımcıların yaşı ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında korelasyon analizine göre anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bu çalışmada medeni durum deēiřkeni göz önüne alındıēında ikincil travmatik stres puanlarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ateşer (2024), medeni durum ile sosyal medya kullanıcılarında ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bir araştırmada daha benzer bulgular ortaya çıkmıştır (Erdener, 2019). Başka bir araştırmadaysa medeni durumla travmatik stres arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Yılmaz, 2006).

Bu çalışmada cinsiyet deēiřkeni göz önüne alındıēında obsesif inanç puanlarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Obsesif inançlar ile cinsiyet deēiřkeni arasındaki ilişkiye bakıldıēında, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek seviyede obsesif inançlara sahip olduēu sonucuna ulaşılmıştır. Erkekler aşırı sorumluluk algısı, tehlike beklentisi, düşüncelere önem verme ve düşünceleri kontrol etmede boyutlarında daha yüksek skorlar elde etmiştir. Bu neticeler, obsesif inançların cinsiyet açısından fark gstermediēi araştırmalarla tutarsız olsa da bahsi geçen araştırmaların yaş ortalamaları daha küçük örneklemelerle yapıldıēı belirtilmektedir (Karadayı, 2020). Durmaz (2023), obsesif inançların, stresle başa çıkma tarzlarının ve öz şefkatin romantik ilişki odaklı obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisini incelediēi çalışmasında kadınların obsesif inanç puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduēu sonucuna ulaşmıştır. Leman ve Phelps (2018), kadınların obsesif inançlarının genellikle daha yoēun olduēunu bulmuşlardır. Bu durum, kadınların stresle başa çıkma yöntemlerinin erkeklerden farklı olmasından

kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Özen (2019), üniversite öğrencilerinde obsesif inançların mutluluk korkusunun yordayıcılığını incelediği araştırmada obsesif inanç ve alt boyutlarının, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır.

Bu çalışmada yaş değişkeni göz önüne alındığında obsesif inanç puanlarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Durmaz (2023), yaptığı araştırmada yaş gruplarına göre değişkenler arasındaki farklılıklar incelediğinde, 18-25 yaş arası gruptaki katılımcıların obsesif inançlarda 36-45 yaş arasındaki katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek puanlar aldığı sonucuna ulaşmıştır. Özen (2019), Yaş değişkeninin, üniversite öğrencilerinin düşünceleri kontrol etme alt boyut puanlarında farklılaşmaya sebep olduğu görülmüştür. Cevheri (2018), tarafından yapılan çalışmada, obsesif inançların yaşa göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Shafran, (2003), genç yetişkinler arasında obsesif düşüncelerin daha yaygın olduğunu ve bu dönemde yaşanan stresin obsesif inançları artırabileceğini bulmuşlardır.

Bu çalışmada sosyoekonomik düzey değişkeni göz önüne alındığında obsesif inanç puanlarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu çalışmaya paralel olarak, Kuru (2017), tarafından yapılan araştırmada, katılımcıların obsesif inançları ve gelir düzeyi arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Düşük gelir düzeyinin psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkileri incelenen bir çalışmada, düşük gelir düzeyindeki bireylerin daha fazla obsesif düşünce yaşama eğiliminde oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Meyer, 2014). Gelir düzeyinin obsesif inançlar üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin daha az obsesif inanç geliştirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Mata, 2015).

Bu çalışmada medeni durum değişkeni göz önüne alındığında obsesif inanç puanlarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kuru (2017), Obsesif inançlar ve alt boyutlarıyla medeni durum değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunamadığını belirtmiştir. Amato (2000), boşanmanın psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini incelemiş ve boşanmış bireylerin daha fazla obsesif düşünce ve kaygı yaşama eğiliminde olduklarını belirtmiştir. Davis ve Kraus (1997), evli bireylerin obsesif düşüncelerinin, daha düşük seviyelerde olduğunu bulmuşlardır.

Bu çalışmada eğitim düzeyi değişkeni göz önüne alındığında obsesif inanç puanlarında anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu bulguya göre, ön lisans eğitim düzeyine sahip kişilerin hem lisans hem de lisansüstü düzeyine göre daha fazla obsesif inanç geliştirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Mata vd., (2015), eğitim düzeyi ile obsesif inançlar arasındaki ilişkiyi incelemiş ve yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin daha düşük obsesif düşünce seviyelerine sahip olduğunu bulmuşlardır. Salkovskis et al. (2000), eğitim düzeyinin, obsesif düşüncelerin yönetilmesinde önemli bir faktör olduğunu ve eğitimli bireylerin stresle başa çıkma yeteneklerinin daha gelişmiş olduğunu vurgulamıştır.

Bu araştırmada, anne-baba bağlanma stilleri ile ikincil travmatik stres arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre anne-baba bağlanma düzeyi arttıķa ikincil travmatik stres düzeyinde bir azalma olduğu sonucu çıkarılmaktadır. Anne-baba bağlanma stilleri ile obsesif inançlar arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre kişilerin anne-baba bağlanma düzeyleri arttıķa obsesif inanç düzeylerinde azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İkincil travmatik stres ile obsesif inançlar arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre kişilerin ikincil travmatik stres düzeyleri artış gösterdikçe obsesif inanç düzeyinde de artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmada, yetişkinlerde anne baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres ve obsesif inanç puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin regresyon testi sonuçlarına göre, yordayıcı değişkenlerin ikincil travmatik stres üzerindeki göreli önem sırası obsesif inançlar ve anne baba bağlanma stilleridir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise obsesif inançların ve anne baba bağlanma stillerinin anlamlı birer yordayıcı oldukları görülmüştür. İlgili araştırmalar incelendiğinde, yetişkinlerde anne baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres ve obsesif inançların karşılaştırılmasına ilişkin bir sonuca ulaşılamamıştır.

## 6. BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuç

Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeği skalası toplam puan ortalamalarının kadınların erkeklere göre daha düşük olduğu, bununla birlikte yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri puanlarının cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermediği, Anne baba bağlanma stilleri ölçeği toplam puan ortalamalarının yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermediği, Anne baba bağlanma stilleri ölçeği toplam puan ortalamalarının eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiği bu sonuca göre lisansüstü eğitim düzeyine sahip kişilerin lise eğitim düzeyine sahip kişilere göre daha yüksek düzeyde güvenli bağlanma geliştirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Yetişkinlerin anne baba bağlanma stilleri ölçeği toplam puan ortalamalarının medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği, Anne baba bağlanma stilleri ölçeği toplam puan ortalamalarının sosyoekonomik düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği toplam puanlarının ortalamalarının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu ve ikincil travmatik stres puanlarının cinsiyetlerine göre ölçeğin toplamında anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres geliştirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği toplam puan ortalamalarının ölçeğin genelinde yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği toplam puan ortalamalarının ölçeğin genelinde eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür. Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği toplam puan ortalamalarının medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yetişkinlerin ikincil travmatik stres ölçeği toplam puan ortalamalarının sosyoekonomik düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Yetişkinlerin obsesif inançlar anketi toplam puan ortalamalarının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu bununla birlikte yetişkinlerin obsesif inançlar puanlarının hem ölçeğin genelinde hem de alt boyutlar da cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yetişkinlerin obsesif inanç ölçeği toplam puan ortalamalarının hem genel puan ortalamasında hem de alt boyutlarda yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yetişkinlerin obsesif inanç ölçeği toplam puan ortalamalarının eğitim düzeylerine göre hem ölçeğin genelinde hem de düşünce kontrolü ve tehdit alt boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Farklılığın kaynağının, genel toplam puanda ön lisans ile lisans ve ön lisans ile lisansüstü eğitim düzeyi arasında; düşünce kontrolü alt boyutunda ön lisans ile lisans ve ön lisans ile lisansüstü eğitim düzeyi arasında; tehdit alt boyutunda ön lisans ile lisansüstü eğitim düzeyi arasında olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, ön lisans eğitim düzeyine sahip kişilerin hem lisans hem de lisansüstü düzeyine göre daha fazla obsesif inanç geliştirdiğini göstermektedir. Yetişkinlerin obsesif inanç ölçeği toplam hem puan ortalamalarının hem de alt boyut ortalamalarının medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yetişkinlerin obsesif inanç ölçeği toplam puan ortalamalarının sosyoekonomik düzeylerine göre hem toplam puanda hem de alt boyutlarda, anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Yetişkinlerde anne baba bağlanma stilleri ile ikincil travmatik stres arasında orta düzey negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre anne baba bağlanma düzeyi arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinde bir azalma olduğundan söz edebiliriz. Anne baba bağlanma stilleri ile obsesif inançlar arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre kişilerin anne baba bağlanma düzeyleri arttıkça obsesif inanç düzeylerinde azalma olduğu görülmektedir. İkincil travmatik stres ile obsesif inançlar arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre kişilerin ikincil travmatik stres düzeyleri artış gösterdikçe obsesif inanç düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Yordayıcı değişkenlerin ikincil travmatik stres üzerindeki göreceli önem sırası obsesif inançlar ve anne baba bağlanma stilleridir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise obsesif inançların ve anne baba bağlanma stillerinin anlamlı birer yordayıcı oldukları tespit edilmiştir.

## 6.2. Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki öneriler verilebilir. Bu öneriler, anne baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres ve obsesif inançlar arasındaki ilişkinin anlaşılmasına ve bu alandaki klinik uygulamaların ve politikaların geliştirilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

- Bağlanma, stres ve obsesyon ile ilgili eğitimler verilip toplum sağlığı merkezlerinde ailelerin bu konuda bilinçlenmeleri için etkinlikler düzenlenebilir
- Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerde bağlanmanın daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu bağlamda düşük gelir düzeyine sahip ailelere yönelik sosyal sorumluluk projeleri geliştirilip bu ailelerin ücretsiz bir şekilde ruh sağlığı uzmanlarından destek almaları sağlanabilir.
- Literatür incelendiğinde anne-baba bağlanma stilleri, ikincil travmatik stres ve obsesif inançlar ile ilgili başka bir çalışma olmadığı görülmüştür. Gelecek araştırmalarda bu üç değişkenin incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağı ve bu alandaki boşluğu doldurabileceği düşünülmektedir.
- Anne-baba bağlanma, ikincil travmatik stres ve obsesif inançlar arasında birbiri ile ilişkili sonuçlara ulaşılmıştır. Farklı örneklemelerde değişkenlerin birbiri ile ilişkisi incelenerek elde edilen farklı sonuçlar literatüre eklenebilir.
- Mevcut çalışmaya 223' si kadın (%67,7), 87'i erkek (%28) ve 1'i diğer (%0,3) olmak üzere toplamda 311 kişi katılmıştır. Cinsiyet dağılımına açısından incelendiğinde kadın katılımcılar erkek katılımcılara sayıca daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın örnekleme 56 tanesi 18-24 yaş arası, 179 tanesi 25-34 yaş arası, 55 tanesi 35-44 yaş arası, 15 tanesi 45-54 yaş arası ve 6 tanesi 55-64 yaş arası katılımcılardan oluşmakta ve yaş değişkeni açısından araştırmanın örnekleme geniş bir grubu temsil etmektedir. Gelecek çalışmalarda katılımcıların cinsiyetleri evreni daha iyi temsil etmesi açısından daha homojen dağılmış bir örneklem grubu ile çalışma yürütülebilir
- Çalışma verileri Google Formlar üzerinden online ortamda toplanmıştır. Bu nedenden dolayı katılımcıların verdikleri cevapların doğruluğu tam olarak kontrol edilememiştir. Bu araştırmada kullanılan ölçekler ile veriler yüz yüze toplanarak, katılımcıların ölçek doldurma sürecinde gözlemlenmeleri gelecek çalışmalar açısından daha fayda sağlayabilir.

## KAYNAKÇA

- Abramowitz, J S., Brigidi, B D., & Roche, K R. (2001). Cognitive-Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Review of the Treatment Literature. *Research on Social Work Practice*, 11(3), 357-372.
- Abramowitz, J S., Khandker, M., Nelson, C A., Deacon, B J., & Rygwall, R. (2006). The role of cognitive factors in the pathogenesis of obsessive-compulsive symptoms: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1361-1374.
- Adams, T. G., Kelmendi, B., Brake, C. A., Gruner, P., Badour, C. L., & Pittenger, C. (2018). The role of stress in the pathogenesis and maintenance of obsessive-compulsive disorder. *Chronic stress (Thousand Oaks, Calif.)*, 2, 2470547018758043. <https://doi.org/10.1177/2470547018758043>
- Akçay Civriz, G. (2019). *Suriyeli sığınmacı kadınlarda psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Akçay, B. D. (2011). *Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısı Alan Hastaların Uyku Yapısındaki Değişiklikler*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İstanbul.
- Akcer, N., & Tura, G. (2020). Piktes'te Çalışan Rehberlik Danışmanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Biruni Sağlık Ve Eğitim Bilimleri Dergisi* (6), 3-15.
- Aker, A.T., Önen, P. (2006). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Int Med. Sci*, 2(12), 52-63.
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1269-1287.

- Ateşer, B. E. (2024). *Yetişkin sosyal medya kullanıcılarında ikincil travmatik stres düzeyinin yordayıcısı olarak sosyal medya kullanım süresi, bilinçli farkındalık temelli öz bakım becerileri ve stresli durumlarla başa çıkma biçimleri*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Atik, E. L. (2013). *Liseli ergenlerde bağlanma stilleri ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkide öz-yansıtma ve içgörünün rolü*. Yüksek lisans tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Avcı, N. Ş. (2021). *Genç yetişkinlerde ebeveyn bağlanma stillerinin ilişkisel ihtiyaçları yordaması üzerine bir inceleme*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.05.005>.
- Belsky, J. (2005). Variation in susceptibility to rearing influences: An evolutionary perspective. *Psychological Inquiry*, 16(3), 189-196.
- Bilgiç, S. (2011). *Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.
- Bindal, G. (2018). *Ergenlerin psikolojik sağlamlığın (resilience), çocukluk çağındaki travma ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep.
- Bingöl, A. (2023). *Sosyal yardım alanında çalışan meslek elemanlarının empatik eğilimleri ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bolu, A., Erdem, M. ve Öznur, T. (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Anadolu Klinik Araştırmalar Dergisi*, 8 (2). 98-104.
- Bouvard, M. (2002). Cognitive Effects of Cognitive-Behavior Therapy for Obsessive Compulsive Disorder. *Elsevier eBooks*, 403-416. <https://doi.org/10.1016/b978-008043410-0/50027-1>.

- Bozdemir, F. ve Gündüz, B. (2016). Bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve çocukluk çağı örselenme yaşantılarının duygusal zekâ ile ilişkileri. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 1797-1814.
- Bozdoğan, G. (2022). *Obsesif inançların yordayıcıları olarak otomatik düşünceler ve mükemmeliyetçilik düzeyinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- Bride, B. E. (2012). *Secondary traumatic stress*, Charles R. Figley içinde, *encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide*. (p. 600-602). California: SAGE Publications.
- Brown, R., & Williams, T. (2019). Secondary traumatic stress and obsessive beliefs: Exploring the relationship in trauma-exposed professionals. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 845-854.
- Büyükbodur, A. Ç. (2018). *Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesi*. Doktora Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Can Öztürk, E. (2018). *Okul öncesi dönem çocuklarının aile işlevleri ile duygu düzenleme becerileri ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Cebbar, E. (2021). *Psikologlarda psikolojik dayanıklılığın; ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi. İstanbul.
- Ceyhan, E. A. (2023). *İnsani yardım çalışanlarının ikincil travmatik stresleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Chrestman KR. (1999). Secondary exposure to trauma and self-reported distress among therapists. B.H. Stamm (Ed.). Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers & educators, Lutherville, MD: Sidran Press. (s. 29- 36).
- Collins, N.L., & Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Creamer, M. (1987). *Cognitive interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorders*. <https://doi.org/10.1017/s0813483900008561>.
- Çağın, Ö. (2006). *Obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcıları olarak obsesif inançlar, girici düşünceleri yorumlamada yanlışlık ve stresle başa çıkma yollarının bilişsel model çerçevesinde incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çopur, G. Y. (2015). *Bilişsel çarpıtmaların obsesif kompulsif belirtiler ve obsesif inançlarla ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dablan, Ö. (2022). *Mülteci/sığınmacılarla çalışan profesyonellerde adil dünya inancının ikincil travmatik stres üzerine etkisi: psikolojik dayanıklılığın aracı rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Davis, M., & Kraus, L. (1997). Marital status and psychological well-being: The impact of marital quality. *Journal of Marriage and the Family*, 59(3), 544-556.
- Demir, R. (2020). *Savaş ve çatışma ortamında ikincil travmatik stres ile psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dınvar, P. E. (2011). *Travma sonrası stres, dünyaya ilişkin varsayımlar ve tanrı algısı arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Diedrich, A., Sckopke, P., Schwartz, C., Schlegl, S., Osen, B., Stierle, C. & Voderholzer, U. (2016). Change in obsessive beliefs as predictor and mediator of symptom change during treatment of obsessive-compulsive disorder—a process-out come study. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1-10.
- Dugas, M. J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 835-842.
- Durmaz, Ö. (2023). *Obsesif inançların, stresle başa çıkma tarzlarının ve öz şefkatin romantik ilişki odaklı obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Durdyyeva, G. (2021). *İkincil Travmatik Stres Düzeyi İle Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkide Algılanan Sosyal Desteğin Ara Değişken Rolünün İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Dülger, M. (2019). *Çocukluk çağı örselenmesinin bağlanma stili ve yetişkinlik başetme stratejilerine olan etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, KKTC.
- Erdem, S. (2017). Attachment to Parents and Resilience Among High School Students. *Journal of Positive Psychology & Wellbeing*, 1(1), 22-33.
- Erkoyuncu, N., & Kandemir, M. (2023). Travma sonrası büyümeyi yordayıcı model: Stresle başa çıkma ve öz yeterlilik. *Ulusal Eğitim Dergisi*, 3(5), 711-723.
- Erözkan, A. (2011). Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve karar stratejileri. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(3), 60-74.
- Figley CR (1995) *Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview*. In *Treat Traumatized* (Ed CR Figley):1-20. New York, Routledge.
- Fisher, P.,& Wells, A. (2008). Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(2), 117-132. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2006.12.001>

- Foa E. B. (2010). Cognitive behavioral therapy of obsessive compulsive disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*, 12(2), 199-207.
- Freeston, M H., Ladouceur, R., Gagnon, F., Thibodeau, N., Rhéaume, J., Letarte, H., & Bujold, A. (1997). Cognitive-behavioral treatment of obsessive thoughts: A controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3), 405-413. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.65.3.405>.
- Freeston, M H., Léger, É., & Ladouceur, R. (2001). Cognitive therapy of obsessive thoughts. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(1), 61-78.
- Genç, M. N. (2023). *Psikolojik sağlamlık ve iyi oluş: problemlili sosyal medya kullanımı ve ikincil travmatik stresin aracılık rolünün değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Group, O C C W. (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory-Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43(11), 1527-1542. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.07.010>.
- Gürkan, A., ve Yalçın, N. (2017). Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90-95.
- Harkness, S., & Super, C. M. (2002). Culture and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting* (Vol. 2, pp. 255-310). Lawrence Erlbaum Associates.
- İkiz, Ş. (2023). *Covid 19 anksiyetesinin sağlık çalışanlarındaki ikincil travmatik stres ve somatizasyon belirtileri üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Kafes A. (2021) Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde kullanılan davranışçı müdahale teknikleri: sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 13:726-738.
- Kahil, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Kapçı, E.G., & Küçüker, S. (2006) Anne babaya bağlanma ölçeği: Türk üniversite öğrencilerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 286-295.
- Kara, A. Ç. (2019). *Üniversite öğrencilerinde anne-baba bağlanması ile öz duyarlılık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Karadayı, Ö. (2020). *Ortoreksiya ve bozuk yeme tutumlarının beden imgesi, sağlık kaygısı ve obsesif inançlarla ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Karpuz İlericiler, N. (2015). *Evlilik uyumunu açıklamada yakın ilişkilerde bağlanma, erken dönem uyum bozucu şemalar ve psikolojik travmanın rolü*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Keller, H. (2007). Cultures of attachment: A theory of diverse ways of relating to children. *Attachment & Human Development*, 9(2), 129-143.
- Keskiner, M. (2020). *Aile içi şiddet ve cinsel istismar mağdurlarını temsil eden avukatlarda ikincil travmatik stres oluşumu*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Klein, P. S. (2015). The role of parental age in the development of attachment styles in children. *Attachment & Human Development*, 17(5), 473-487.
- Koç, Ö. (2023). *Covid 19 geçirenlerin kişilik özelliklerinin travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Topkapı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kokurcan, A., & Hüseyin, H. Ö. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1), 19-24.
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., & Sungur, M. Z. (2012). Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(2). 91-96.

- Kranda, T. (2019). *Sosyal hizmet alanında çalışan profesyonellerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kurt, M. E. (2022). *Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Kuru, E. (2017). *Genç yetişkinlikte obsesif inançların mutluluk üzerindeki etkisinin sosyodemografik verilerle incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Leman, P. J., & Phelps, C. (2018). Gender differences in obsessive beliefs and their relationship to OCD. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 16-22.
- Levy, N. (2017). *Religious beliefs are factual beliefs: Content does not correlate with context sensitivity*. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2017.01.012>
- Lewin, A B., Wu, M S., McGuire, J F., & Storch, E A. (2014). Cognitive Behavior Therapy for Obsessive-Compulsive and Related Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 37(3), 415-445. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2014.05.002>.
- Mata, J. (2015). The influence of socioeconomic status on obsessive beliefs and compulsive behaviors. *Cognitive Therapy and Research*, 39(1), 56-66.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- McCann, L. & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- McKay, D. (2008). Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals. <http://europepmc.org/articles/PMC2629058/> model, *Brief Treatments & Crisis Intervention*, 2(1), 55-74.
- M Meisler, N., McKay, C D., Gold, P B., Schales-Elkins, P., Benasutti, R., & Santos, A B. (2000). Using Principles of ACT to Integrate Community Care for People with

- Mental Retardation and Mental Illness. *Journal of Psychiatric Practice*, 6(2), 77-83. <https://doi.org/10.1097/00131746-200003000-00004>
- Meyer, B. (2014). Economic stress and mental health: The role of social support in the development of obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(7), 698-705.
- Moulding, R., & Kyrios, M. (2006). Anxiety disorders and control related beliefs: the exemplar of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). *Clinical Psychology Review*, 26(5), 573-583. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.009647>.
- Murray, L., Cooper, P. J., & Creswell, C. (2010). The impact of parental mental illness on children: A review. *Psychological Medicine*, 40(7), 1145-1155.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG). (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 35(7), 667-681.
- Onur, N. (2006). *Lise öğrencilerinin bağlanma stilleri ile atılganlık düzeyleri arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Öst, L., Havnen, A., Hansen, B., & Kvale, G. (2015). Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder. A systematic review and meta-analysis of studies published 1993–2014. *Clinical Psychology Review*, 40, 156-169. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.003-511>.
- Öz, G. (2022). *Pandemi döneminde müzisyenlerdeki kaygı düzeyi ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ve kişilik özellikleriyle ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Özçoban, M. A., Akan, A., Tan, O., Aydın, S. (2018). Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Klinik Değerlendirme Ölçekleri ile EEG Senkronizasyonu Arasındaki Korelasyon. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 22(2), 667-670. <https://doi.org/10.19113/sdufbed.47821>

- Özen, F. (2019). *Üniversite öğrencilerinde obsesif inançların mutluluk korkusunu yordayıcılığının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Özeren, G. S. ve Akın, S. (2016). Anne-baba bağlanma biçimleri ve kişilerarası ilişkilerin değerlendirilmesi. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 2(3), 222-232.
- Özgen, F.,& Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).
- Özkul, M.,& Var, E. Ç. (2018). İkincil travmatik stres ve sosyal destek ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 49-62.
- Pearlyman, L. A. & Saakvitne, K. W. (1995). Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. New York: W. W. Norton & Company. *Organizational Behavior*, 2, 99-113.
- Ponniah, K., Magiati, I., & Hollon, S D. (2013). An update on the efficacy of psychological treatments for obsessive-compulsive disorder in adults. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(2), 207-218.
- Purdon, C., & Clark, D A. (1999). *Metacognition and obsessions*. (s. 102-110) [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-0879\(199905\)6:2<102:aid-cpp191>3.0.co;2-5AG](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-0879(199905)6:2<102:aid-cpp191>3.0.co;2-5AG).
- Reuman, L., Buchholz, J L., & Abramowitz, J S. (2018). Obsessive beliefs, experiential avoidance, and cognitive fusion as predictors of obsessive-compulsive disorder symptom dimensions. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 15-20. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.06.001>
- Saakvitne, K. W. (2002). Shared Trauma: The Therapist's Increased Vulnerability. *Psychoanal Dialogues*, 12, 443-449.
- Sabin-Farrell, R. ve Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: Implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, 23, 449 - 480.

- Šalkovskis, P M. (1999). *Understanding and treating obsessive-compulsive disorder*. 529-552. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00049-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00049-2)
- Šalkovskis, P M. (2004). Psychological treatment of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry*, 3(6), 68-72. <https://doi.org/10.1383/psyt.3.6.68.38210-38>.
- Šalkovskis, P M., Forrester, E., & Richards, C D. (1998). Cognitive-behavioural approach to understanding obsessional thinking. *The British Journal of Psychiatry*, 173(S35), 53-63. <https://doi.org/10.1192/s000712500029790012>.
- Sayar, K., Uğurad, I. K., & Acar, B. (1999). Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9(3), 142-147.
- Sekizli, K. (2021). *Travmayla çalışan meslek gruplarında ikincil travmatik stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Shafran, R. (2003). Obsessive beliefs and childhood experiences in the development of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 41(1), 1-15.
- Shafran, R. ve Rachman, S. (2004). Thought-action fusion:a review. *Journal Behaviour Therapy Psychiatry*, 34, 87-107.
- Sungur, M. Z. (1999). İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri*, 2(2), 105-108.
- Şafak, Y., Karadere, ME, Özdel, K., Özcan, T., Türkçapar, MH, & Kuru, E. (2014). Obsesif kompulsif bozuklukta sistematik davranışçı grup psikoterapisinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 225-233.135.
- Şahin, A. İ. (2022). *İkincil travmatik stres ve mizah yoluyla başa çıkma arasındaki ilişkide kaygının aracı rolü*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Şuer, T. (2005). Posttravmatik stres bozukluğu. *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 47, 205-210.

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Pearson.
- Taş O. Ş. (2021). *Mesleki doyumun yordayıcıları olarak psikolojik sağlamlık, öz yeterlilik ve ikincil travmatik stres*. Yüksek Lisans Tezi. Trabzon Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Trabzon.
- Taylor, S., Abramowitz, J S., McKay, D., & Cuttler, C. (2012). *Cognitive Approaches to Understanding Obsessive Compulsive and Related Disorders*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195376210.013.0044>
- Taylor, T. (2005). Cognitive approaches to obsessions and compulsions: theory, assessment and treatment randy o. *Frost and Gail Steketee New York: Pergamon*, 2002. pp. 473. £68.12 (hb). ISBN: 0-08-043410-X.
- Ting, L., Jacobson, J. M., Sanders, S., Bride, B. E., & Harrington, D. (2005). The secondary traumatic stress scale: Confirmatory factor analyses with a national sample of mental health social workers. *Journal of Human Behavior in theSocial Environment*, 11(3-4), 177-194.
- Toptanış, S. (2023). *Mülteci/sığınmacı yardım çalışanlarındaki empati ve kaygı düzeylerinin ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Tulpar, L. B., Aktan, Z. D. & Yardımcı, E. (2019). 4-6 yaş aralığındaki çocukların bağlanma stillerinin ve duygu düzenleme becerilerinin incelenmesi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 57-73.
- Turgut, İ. (2023). *Ergenlerde akran zorbalığının yordayıcıları olarak bağlanma stilleri ve öz-kontrol*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Unan, G. (2022). *Hemşirelerde ikincil travmatik stres düzeyi ve travma sonrası büyüme ile ilişkili faktörlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Vardar, E. (2000). Obsesif kompulsif bozukluğun genetiği. *Klinik psikofarmakoloji bülteni*, 10(3), 153-159.
- Veale, D. (2007). Cognitive-behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(6), 438-446.
- Verimli, S. (2024). *Depremi yaşayan bireylerle çalışan psikologlarda ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik semptomların incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Antalya Bilim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Antalya.
- Viar, M A., Bilsky, S A., Armstrong, T J., & Olatunji, B O. (2011). Obsessive beliefs and dimensions of obsessive-compulsive disorder: an examination of specific associations. *Cognitive Therapy and Research*, 35(2), 108-117.
- Waters, J. A. (2002). Moving forward from September 11: A Stress/Crisis/Trauma Response Model. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2(1), 55-74. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/2.1.55>
- Wee D, Myers D. (2003). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and critical incident stress management. *International Journal of Emergency Mental Health*, 5(1): 33-37.
- Wegner, R., Roy, A. R. K., Gorman, K. R. ve Ferguson, K. (2018). Attachment, relationships communication style and the use of jealousy induction techniques in romantic relationships. *Personality and Individual Differences*, 129, 6-11.
- Wilhelm, S., & Steketee, G. S. (2006). *Cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: A guide for professionals*. New Harbinger Publications.
- Williams, A. D., Grisham, J. R. (2013). Cognitive bias modification of obsessive compulsive beliefs. *BMC Psychiatry*, 13, 256-271.
- Wilson, K., & Chambless, D L. (2005). Cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(12), 1645-1654.
- Yağcı, İ. (2017). *Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Yazıcıoğlu, G. (2011). *Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki: ODTÜ örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yılmaz, B. (2018). Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Lectio Scientific*, 2(1), 21-42.
- Yorulmaz, O., Güngör, D. ve Gökdağ, C. (2019). Obsesif İnançlar Anketi: Kısa Formların Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(3), 191-199.
- Yönem, Y. (2023) *Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Zeff, L., & Cummings, E. M. (2020). Gender Differences in Attachment: The Role of Parenting Styles. *Attachment & Human Development*, 22(2), 147-162
- Zerenoglu, L. (2011). *Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleriyle çocuklukta yaşanan yaşantıları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

## EKLER



## **EK 1**

### **Demografik Bilgi Formu**

**1. Cinsiyetiniz nedir?**

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek
- ☐ Diğer

**2. Yaşınız nedir?**

- ☐ .....

**3. Medeni durumunuz nedir?**

- ☐ Bekâr
- ☐ Evli
- ☐ Dul
- ☐ Diğer

**4. Eğitim durumunuz nedir?**

- ☐ İlköğretim
- ☐ Lise
- ☐ Ön Lisans
- ☐ Lisans
- ☐ Lisansüstü

**5. Aylık gelir durumunuz nedir?**

- ☐ 0 - 17.000 TL
- ☐ 17.001 - 30.000 TL
- ☐ 30.001 - 45.000 TL
- ☐ 45.001 - 60.000 TL
- ☐ 60.001 TL ve üstü

## EK 2

### Ane Baba Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)

#### ANNE-BABAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLER ÖLÇEĞİ-I

Aşağıda, ana-babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde annenizi hatırlamaya çalışarak, her bir ifadeye en uygun seçeneğin karşısındaki paranteze X işareti koyunuz.

|                                                                       | Tamamen<br>böyleydi | Kısmen<br>böyleydi | Pek böyle<br>değildi | Hiç böyle<br>değildi |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| 1.Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.                  | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 2.İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.                              | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 3. Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.                          | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 4.Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.                         | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 5. Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.                     | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 6. Bana karşı sevgi doluydu.                                          | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 7. Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.                    | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 8. Büyümemi istemezdi.                                                | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 9.Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.                         | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 10. Mahremiyetime müdahale ederdi.                                    | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 11.Olan-bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.           | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 12. Genellikle bana karşı güleryüzlüydü.                              | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 13.Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.                      | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 14. İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.                   | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 15. Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.                    | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 16. İstenmediğimi hissettirirdi.                                      | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 17. Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı.    | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 18. Benimle pek fazla konuşmazdı.                                     | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 19. O'na bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı.               | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 20. Babam yanında olmadığı zaman, kendime bakamayacağımı hissedirdim. | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 21. İstedğim kadar özgürlük tanırdı.                                  | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 22. İstedğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi.                       | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 23. Bana karşı aşırı koruyucuydu.                                     | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 24. Beni övmezdi.                                                     | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 25.İstedğim gibi giyinmeme izin verirdi.                              | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |

### ANNE-BABAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLER ÖLÇEĞİ-II

Aşağıda, ana-babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde babanızı hatırlamaya çalışarak, her bir ifadede en uygun seçeneğin karşısındaki paranteze X işareti koyunuz.

|                                                                       | Tamamen<br>böyleydi | Kısmen<br>böyleydi | Pek böyle<br>değildi | Hiç böyle<br>değildi |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| 1. Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.                 | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 2. İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.                             | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 3. Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.                          | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 4. Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.                        | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 5. Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.                     | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 6. Bana karşı sevgi doluydu.                                          | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 7. Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.                    | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 8. Büyümemi istemezdi.                                                | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 9. Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.                        | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 10. Mahremiyetime müdahale ederdi.                                    | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 11. Olan-bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.          | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 12. Genellikle bana karşı güler yüzlüydü.                             | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 13. Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.                     | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 14. İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.                   | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 15. Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.                    | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 16. İstenmediğimi hissettirirdi.                                      | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 17. Uzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı.    | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 18. Benimle pek fazla konuşmazdı.                                     | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 19. O'na bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı.               | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 20. Babam yanında olmadığı zaman, kendime bakamayacağımı hissedirdim. | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 21. İstedikim kadar özgürlük tanırdı.                                 | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 22. İstedikim zaman dışarı çıkmama izin verirdi                       | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 23. Bana karşı aşırı koruyucuydu.                                     | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 24. Beni övmezdi.                                                     | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |
| 25. İstedikim gibi giyinmeme izin verirdi.                            | ( )                 | ( )                | ( )                  | ( )                  |

## EK 3

### İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve son yedi (7) gün içerisinde durumu ne sıklıkta yaşadığınızı, ilgili sayıyı yuvarlak içine alarak belirtiniz.

NOT: "Danışan" kelimesi bir yardım ilişkisinde bulunduğunuz kişiyi betimlemektedir. Örn: Mâşeri, hasta veya yardım alan kişi gibi.

|                                                                                               | Hiçbir Zaman | Çok Az | Bazen | Sık Sık | Çok Sık |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|-------|---------|---------|
| 1. Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissettim.                                                 | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |
| 2. Danışanlarımla olan görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı.              | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |
| 3. Danışan(lar)ım tarafından yaşanmış travma(lar)ı sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldım. | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |
| 4. Uyumakta güçlük yaşadım.                                                                   | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |
| 5. Gelecek hakkında ümitsizliğe kapıldım.                                                     | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |
| 6. Danışanlarımla olan görüşmelerimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.                 | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |
| 7. Başkalarıyla sosyal ortamlarda birlikte olma isteğim azdı.                                 | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |
| 8. Kendimi tedirgin hissettim.                                                                | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |
| 9. Her zaman olduğumdan daha az aktiftim.                                                     | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |
| 10. Amaçlamadığım halde danışanlarımla olan görüşmelerimi ister istemez düşündüm.             | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |
| 11. Odaklanmakta güçlük yaşadım.                                                              | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |
| 12. Bana danışanlarımla yaptığım görüşmeleri hatırlatan kişi, yer veya şeylerden kaçındım.    | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |
| 13. Danışanlarımla olan görüşmelerim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm.                  | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |
| 14. Bazı danışanlarımla çalışmaktan uzak durmak istedim.                                      | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |
| 15. Çabuk bunaldım.                                                                           | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |
| 16. Kötü birşey olacakmış beklentisindeydim.                                                  | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |
| 17. Danışanlarımla olan görüşmelerim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu farkettim.      | 1            | 2      | 3     | 4       | 5       |

## EK 4

### Obsesif İnanışlar Anketi

#### OBSESİF İNANISLAR ANKETİ-20

Bu envantere, insanların zaman zaman takındıkları bir dizi tutum ve inanış sıralanmıştır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

Her bir ifade için, nasıl düşündüğünüzü en iyi tanımlayan cevaba karşılık gelen rakamı seçiniz. İnsanlar birbirinden farklı olduğu için envantere doğru veya yanlış cevap yoktur.

Sumulan ifadenin, tipik olarak yaşama bakış açınızı yansıtip yansıtmadığına karar vermek için sadece çoğu zaman nasıl olduğunuzu göz önünde bulundurunuz.

Derecelendirme için aşağıdaki ölçeği kullanınız:

| 1                       | 2            | 3                  | 4                              | 5                 | 6           | 7                   |
|-------------------------|--------------|--------------------|--------------------------------|-------------------|-------------|---------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Biraz katılmıyorum | Ne katılıyorum ne katılmıyorum | Biraz Katılıyorum | Katılıyorum | Tamamen Katılıyorum |

Derecelendirme yaparken, ölçekteki orta değeri işaretlemekten (4) kaçınılmalı çalışınız; bunun yerine, inanış ve tutumlarınızla ilgili ifadeye genellikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

|                                                                                                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Bir şeyden tamamıyla emin değilsem, kesin hata yaparım                                                                       |  |
| 2. Değerli biri olmam için yaptığım her şeyde mükemmel olmalıyım                                                                |  |
| 3. Zarar verme/görme olasılığı çok az olsa bile, ne yapıp edip omu engellemeliyim                                               |  |
| 4. Bana göre, kötü/uygunsuz dürtülere sahip olmak aslında onları gerçekleştirmek kadar kötüdür                                  |  |
| 5. Bir tehlikeyi önceden görmeme karşı bir harekette bulunmazsam, herhangi bir sonuç için suçlanacak kişi konumuna ben düşerim  |  |
| 6. Her türlü günlük aktivitede, zarar vermeyi engellemede başarısız olmak kasten zarar vermek kadar kötüdür                     |  |
| 7. Benim için, zararı önlememek zarar vermek kadar kötüdür                                                                      |  |
| 8. Bir hata yaparsam üzüntülü olmalıyım                                                                                         |  |
| 9. Benim için, her şey mükemmel olmazsa işler yolunda sayılmaz                                                                  |  |
| 10. Müstehcen düşüncelerin aklımdan geçmesi çok kötü bir insan olduğum anlamına gelir                                           |  |
| 11. İlave önlemler almazsam, ciddi bir felaket yaşama veya felakete neden olma ihtimalim, diğer insanlara kıyasla daha fazladır |  |
| 12. Diğer insanlara kıyasla, kendime veya başkalarına kazara zarar vermem daha muhtemeldir                                      |  |
| 13. Kötü düşüncelere sahip olmak tuhaf veya anormal biri olduğum anlamına gelir                                                 |  |
| 14. Dikkatli olsam da kötü şeylerin olabileceğini sıklıkla düşünürüm                                                            |  |
| 15. İstenmeyen biçimde zihnimde beliren düşünceler, kontrolü kaybettiğim anlamına gelir                                         |  |
| 16. Dikkatli olmadığım takdirde zarar verici hadiseler yaşanabilir                                                              |  |
| 17. Bir şey tam anlamıyla doğru yapılınca kadar üzerinde çalışmaya devam etmeliyim                                              |  |
| 18. Benim için bir felaketi önlemekte başarısız olmak ona sebep olmak kadar kötüdür                                             |  |
| 19. Kötü bir düşünceye sahip olmak, ahlaki açıdan kötü bir şekilde davranmaktan çok da farklı değildir                          |  |
| 20. Ne yaparsam yapayım, yaptığım iş yeterince iyi olmayacaktır                                                                 |  |