



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**TRAVMA YAŞANTISI OLAN BİREYLERDE TRAVMA SONRASI
BİLİŞLERİN, TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUĞUN VE KONTROL
ODAĞININ OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK BELİRTİLERİ
ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ETKİSİ**

Gizem DOĞRU

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2019

TRAVMA YAŞANTISI OLAN BİREYLERDE TRAVMA SONRASI BİLİŞLERİN,
TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUĞUN VE KONTROL ODAĞININ OBSESİF-
KOMPULSİF BOZUKLUK BELİRTİLERİ ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ETKİSİ

Gizem DOĞRU

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2019

KABUL VE ONAY

Gizem DOĞRU tarafından hazırlanan "Travma Yaşantısı Olan Bireylerde Travma Sonrası Bilgilerin, Travmaya Bağlı Suçluluğun ve Kontrol Odağının Obsesif-kompulsif Bozukluk Belirtileri Üzerindeki Yordayıcı Etkisi" başlıklı bu çalışma, 17.06.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Zeynep Tüzün (Başkan)


Doç. Dr. Sedat Işıkli (Danışman)


Doç. Dr. Özden Yalçinkaya Alkar

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Musa Yaşar Sağlam
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

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

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

17/06/2019


Gizem DOĞRU

¹"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"

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

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

ETİK BEYAN

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


Gizem DOĞRU

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca tüm derslerini keyif alarak dinlediğim, bilgileriyle hem mesleki hem de kişisel olarak gelişimime katkı sağlayan, tez süreci boyunca desteğini ve emeğini esirgemeyen, bu tezin ortaya çıkışında büyük katkısı bulunan saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Sedat IŞIKLI'ya tüm katkılarından dolayı minnettarım. Tez jürime katılma nezaketi göstererek tezimin daha iyi olması için emek gösteren sevgili tez jüri üyelerim Doç. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR ve Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN'e özverili katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Klinik psikolog olma yolunda pratik deneyim kazanmamı sağlayan, her süpervizyonunda beni bir adım daha ileri götüren, bir nevi iş hayatına da beni hazırlayan sevgili süpervizörüm Doç. Dr. Müjgan İNÖZÜ'ye çok teşekkür ederim. Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgileriyle, tecrübeleriyle ve sevecenlikleriyle yoluma ışık tutan Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nün değerli hocalarına, öğrenme ve öğretme aşkıyla örnek olduğu için başta Prof. Dr. Ferhunde ÖKTEM olmak üzere sonsuz teşekkür ederim.

Yüksek lisansın en güzel yanı, bana kattığı dostluklar. Kısa zamanda hayatımda önemli yer edinen, beraber yola çıktığımız, bazen güldüğümüz, çoğunlukla kaygılı olduğumuz ama birbirimize desteğimizi asla esirgmeden yolun sonuna yine birlikte başarıyla gelerek Uzman Klinik Psikolog ünvanına erişen değerli arkadaşlarım Burcu YILDIRIM, Ceren ŞİMŞEK, Didem ARIKAN ÇOLAK, Ela Serpil EVLİYAOĞLU, Gözde TAMCAN, İrem Derya ÇAĞLAYAN, Nuket ÖZEL AYTEKİN ve Zeynep ATEŞ'e tüm kalbimle teşekkür ederim. İyi ki vardınız, iyi ki olacaksınız.

Meslektaş olma yolunda kol kola yürüdüğümüz, birbirimizin her şeyi olduğumuz, birlikte büyüüp, birlikte öğrenip, birlikte hayata atıldığımız, bu süreçte her zaman yanımda olduklarını hissettiğim sevgili dostlarım Aylin YALNIZ, Dolunay Cemre DURMUŞ, Mustafa KAYA, Müge ÖZTÜRK ve Nurcan CİNGÖZ BÜKE'ye çok teşekkür ederim. Sizlerin arkadaşı olmak bir ayrıcalıktır ve buna eriştiğim için çok mutluyum.

Aileden ayrılıp yeni bir şehirde, yeni bir hayata başlamak zordur. Sizler bu zorluğun üstesinden gelmeme yardımcı olup benim ikinci ailem oldunuz. Birlikte güldük, birlikte ağladık, bazen ne yapacağımızı şaşırıp ikisini aynı anda yaptık. 14 metrekarede başlayan arkadaşlığımız kocaman bir kardeşlik oldu. Ankara'daki ailem, kardeşlerim Gülnihal ÖZTÜRK ve İpek Bahar KARAMAN'a bu süreçte destekleri, bana olan güvenleri ve hayatımda kapladıkları kocaman alan için çok teşekkür ederim.

Ve sevgili ailem... Sizin desteğiniz olmadan bunu başaramazdım. Bana olan güveniniz, benim en büyük motivasyonum olmuştur. Üzerimdeki emeklerinizin karşılığını veremem. Her şey için minnettarım. En kıymetlilerim annem, babam ve ablama sadece bu zorlu süreçte değil, her zaman en büyük destekçilerim oldukları için sonsuz teşekkür ediyorum.

ÖZET

DOĞRU, Gizem. *Travma Yaşantısı Olan Bireylerde Travma Sonrası Bilişlerin, Travmaya Bağlı Suçluluğun ve Kontrol Odağının Obsesif-kompulsif Bozukluk Belirtileri Üzerindeki Yordayıcı Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.

Bu çalışmada, travmatik yaşantısı olan bireylerde travma sonrası gelişen benlik ve dünya hakkındaki bilişlerin, travmaya bağlı suçluluğun ve kontrol odağı algısının obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri üzerindeki yordayıcı etkisinin sınılanması amaçlanmıştır. Araştırmanın katılımcıları son 5 yıl içerisinde travmatik yaşantısı olan, 23-65 yaş arası (Ort= 33.16, ss= 11.25), çeşitli eğitim seviyesine sahip 384 bireyden oluşmaktadır. Katılımcıların 206'sı kadın (%53,6), 178'i ise erkektir (%46,4). Mevcut çalışmada Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (1. ve 2. Bölüm), Travma Sonrası Bilişler Envanteri, Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği, Kontrol Odağı Ölçeği ve Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Gözden Geçirilmiş Formu veri toplamak amacıyla katılımcılara uygulanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi kapsamında, araştırmadaki değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkilerinin incelenmesi amacıyla korelasyon analizi, travmatik yaşantı sonrası geçen sürenin travma sonrası bilişler ile travmaya bağlı suçluluk düzeyi üzerindeki etkisini görmek amacıyla Kruskal-Wallis analizi, obsesif-kompulsif bozukluk toplam belirti düzeyi ile alt boyutlarındaki belirti düzeylerinin cinsiyete göre değişimini incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi analizleri ve araştırmadaki değişkenlerin obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyi ile alt boyutlarındaki belirti düzeylerini yordayan değişkenlerin incelenmesi için çoklu hiyerarşik regresyon analizleri yürütülmüştür. Yürütülen analiz sonuçlarına göre, çalışmadaki değişkenler ve alt boyutlarının farklı anlamlılık düzeylerinde ilişkilendiği görülmüştür. Travmatik yaşantıları sonrası geçen süre, 1-3 ay arasında olan katılımcıların daha yüksek düzeyde benlik ve dünya hakkında

olumsuz bilişlere sahip olduğu sonucuna ulaşılırken, travmatik yaşantı sonrası geçen sürenin travmaya bağlı suçluluk düzeyi üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır. Cinsiyetler arası farkın değerlendirildiği aşamada, kadınların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri sergiledikleri ve bu farkın özellikle bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları düzeyinde öne çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. Obsesif-kompulsif bozukluk belirti toplam belirti düzeyi ile alt boyutlarındaki belirti düzeylerini yordayan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre, travma sonrası bilişler ile travmaya bağlı suçluluk değişkenlerinin büyük çoğunlukla anlamlı yordayıcı bir etkisi görülmüştür. Kontrol odağı alt boyutları, farklı obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeylerini yordarken, özellikle kadercilik inancının kontrol odağı alt boyutları arasında en yüksek oranda yordayıcı etkisi olan değişken olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın ulaştığı bulgular, alanyazındaki çalışmalar dikkate alınarak tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler

Obsesif-Kompulsif Bozukluk Belirtileri, Travma Bilişleri, Suçluluk, Kontrol Odağı

ABSTRACT

DOĞRU, Gizem. *The Predictor Effects of the Post-traumatic Cognitions, Trauma-related Guilt and Locus of Control on Obsessive-compulsive Disorder Symptomology in Individuals with Trauma Experience*, Master Thesis, Ankara, 2019.

The purpose of this study to investigate predictor effects of post-traumatic cognitions about self and world, guilty feelings relating to traumatic experience and locus of control on obsessive-compulsive disorder symptomology. The sample of the study is consisted of 384 individuals aged between 23-65 years (\bar{X} = 33.16, SD= 11.25) who have experienced trauma in the last 5 years and who have different educational levels. Data was collected through Demographic Information Form, Post-traumatic Stress Diagnose Scale (1st and 2nd Chapters), Post-traumatic Cognition Scale, Trauma Related Guilt Scale, Locus of Control Scale and Padua Inventory-Washington State University Revision.

In the scope of analyzing data obtained from participants, correlation analysis was conducted to investigate relationships between variables in the study. Kruskal-Wallis analyses were carried to explore the effect of the time after traumatic experience on post-traumatic cognitions and trauma-related guilt. Between subjects t test analyses were conducted to explore gender differences on both general obsessive-compulsive symptomology and on its dimensions. For the aim of investigating predictors effect of variables on obsessive-compulsive symptomology and on its dimensions, hierarchial regression analyses were carried.

Based on results of analyses, variables in the study, it was seen that the variables and sub-dimensions of the study were correlated with different significance levels. It was concluded that the participants who experienced their traumatic

incidents 1-3 months earlier had a higher level of negative cognitions about the self and the world. It was found that women exhibited higher levels of obsessive-compulsive disorder symptomatology than men, and that this difference was particularly prominent in the level of contamination obsessions and cleaning compulsions. In consequence of multiple hierarchical regression analyses, post-traumatic cognition and trauma-related guilt were found to have a significant predictive effect on obsessive-compulsive disorder symptomatology. While locus of control sub-dimensions predicted the symptom levels of different obsessive-compulsive disorder sub-dimensions, it was concluded that predestinarianism belief was the variable that had the highest predictive effect among the locus of control locus. The findings of the study were discussed by considering the studies in the literature.

Key Words

Obsessive-compulsive Disorder Symptomatology, Post-traumatic Cognitions, Trauma-related Guilt, Locus of Control

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xvi
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE.....	4
1.1. TRAVMATİK YAŞANTI SONRASI BİREYLERİN BENLİKLERİ DÜNYA VE DİĞER İNSANLAR ÜZERİNE GELİŞTİRDİKLERİ UYUMSUZ BİLİŞLER.....	4
1.1.1. Travma Belleğinin Travma Sonrası Bilişler Üzerindeki Rolü	9
1.2. TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUK.....	10
1.3. OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BİLİŞSEL MODELLERLE İNCELENMESİ.....	15
1.4. KONTROL ODAĞI	20
1.4.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Kontrol Odağı	21

1.4.2. Obsesif-Kompulsif Bozukluk Belirtileri ve Kontrol Odağı	23
1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SORULARI	23
1.5.1 Araştırmanın Amacı	23
1.5.2. Araştırmanın Soruları	24
2. BÖLÜM: YÖNTEM	25
2.1. ÖRNEKLEM	25
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	27
2.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	27
2.2.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ).....	27
2.2.3. Travma Sonrası Bilişler Envanteri (TSBE)	28
2.2.4. Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği (TBSÖ)	29
2.2.5. Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ).....	30
2.2.6. Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Gözden Geçirilmiş Formu (PE-WEÜG).....	31
2.3. İŞLEM.....	32
2.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	32
3. BÖLÜM: BULGULAR	34
3.1. TRAVMA YAŞANTILARININ TÜR, SIKLIK VE SÜRE AÇISINDAN İNCELENMESİ	34
3.2. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: KORELASYON ANALİZİ	37
3.3. TRAVMATİK YAŞANTI SONRASI GEÇEN SÜRENİN TRAVMA SONRASI BİLİŞLER VE TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUK DÜZEYİ AÇISINDAN İNCELENMESİ: KRUSKAL-WALLIS ANALİZLERİ.....	42
3.3.1. Travmatik Yaşantı Sonrası Geçen Sürenin Travma Sonrası Bilişler Açısından İncelenmesi	42

3.3.2. Travmatik Yaşantı Sonrası Geçen Sürenin Travmaya Bağlı Suçluluk Düzeyi Açısından İncelenmesi	43
3.4. OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK BELİRTİ DÜZEYİ VE ALT BOYUTLARININ CİNSİYETE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI: BAĞIMSIZ GRUPLAR İÇİN t TEST ANALİZLERİ	43
3.5. OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK BELİRTİ DÜZEYİNİ YORDAYAN DEĞİŞKENLERE DAİR REGRESYON ANALİZLERİ ...	45
3.5.1. PE-WEÜG Toplam Puanını Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi	45
3.5.2. Kontrol Etme Kompulsiyonlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi	48
3.5.3. Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları ve Temizlik Kompulsiyonlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi	52
3.5.4. Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtüleri Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi	54
3.5.5. Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Düşünceleri Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi	57
3.5.6. Öz Bakım Ritüellerini Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi	60
4. BÖLÜM: TARTIŞMA	66
4.1. ARAŞTIRMADAKİ TEMEL DEĞİŞKENLERİN BİRBİRLERİYLE OLAN İLİŞKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	67
4.2. TRAVMATİK YAŞANTI SONRASI GEÇEN SÜRENİN TRAVMA SONRASI BİLİŞLER VE TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUK DÜZEYİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	71
4.3. CİNSİYETLER ARASI FARKLARIN OKB BELİRTİ DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	73

4.4. ARAŞTIRMADAKİ DEĞİŞKENLERİN OKB BELİRTİ DÜZEYİNİ YORDAMA GÜCÜNE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	74
4.4.1. Travma Sonrası Bilişlerin OKB Belirti Düzeyi ve OKB Alt Boyutları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi	74
4.4.1.1. Travma Sonrası Benlik Hakkında Gelişen Olumsuz Bilişlerin OKB Belirti Düzeyi ve OKB Alt Boyutları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi	75
4.4.1.2. Travma Sonrası Dünya Hakkında Gelişen Olumsuz Bilişlerin OKB Belirti Düzeyi ve OKB Alt Boyutları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi	76
4.4.2. Travmaya Bağlı Suçluluğun OKB Belirti Düzeyi ve OKB Alt Boyutları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi	77
4.4.3. Kontrol Odağı Ölçümlerinin OKB Belirti Düzeyi ve OKB Alt Boyutları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi	78
4.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE KLİNİK DOĞURGULARI	81
4.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER	83
SONUÇ	85
KAYNAKÇA	87
EK 1. ONAM FORMU	101
EK 2. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	102
EK 3. TRAVMA SONRASI STRES TANI ÖLÇEĞİ (TSSTÖ) (1. ve 2. Bölüm)	103
EK 4. TRAVMA SONRASI BİLİŞLER ENVANTERİ (TSBE)	107
EK 5. TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUK ÖLÇEĞİ (TBSÖ)	109
EK 6. KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ (KOÖ)	114
EK 7. PADUA ENVANTERİ-WASHINGTON EYALET ÜNİVERSİTESİ GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU (PE-WEÜG)	119

EK 8. ORJİNALLİK RAPORU	122
EK 9. ETİK KOMİSYON İZİN FORMU	124

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Örneklemin Demografik Özellikleri (N= 384)	26
Tablo 2. TSSTÖ 1. Bölüm-Travma Türlerinin Dağılımı.....	35
Tablo 3. TSSTÖ 2. Bölüm-Travma Türlerinin Dağılımı.....	36
Tablo 4. Travmatik Yaşantının Süre Bazında Dağılımı	37
Tablo 5. Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	41
Tablo 6. Travmatik Yaşantı Sonrası Geçen Sürenin Travma Sonrası Bilişler Değişkenindeki Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	43
Tablo 7. OKB Belirtilerinin Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	44
Tablo 8. PE-WEÜG Toplam Puanını Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	46
Tablo 9. Kontrol Etme Kompulsiyonlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	48
Tablo 10. Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları ve Temizlik Kompulsiyonlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	52
Tablo 11. Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtüleri Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	55
Tablo 12. Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Düşünceleri Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	57
Tablo 13. Öz Bakım Ritüellerini Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	60

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. OKB Toplam Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Gösterimi.....	48
Şekil 2. Kontrol Etme Kompulsiyonlarını Yordayan Değişkenlerin Gösterimi	51
Şekil 3. Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları ve Temizlik Kompulsiyonlarını Anlamlı Olarak Yordayan Değişkenlerin Gösterimi	54
Şekil 4. Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtü Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Gösterimi	57
Şekil 5. Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Düşünce Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Gösterimi	60
Şekil 6. Öz Bakım Ritüellerini Yordayan Değişkenlerin Gösterimi.....	63
Şekil 7. Yordayıcı ve Yordanan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizlerinin Toplu Gösterimi	64

GİRİŞ

Travmatik yaşantılar geniş bir yelpazede tanımlanabilir. Travmaların insan eliyle ya da doğal yollarla gerçekleşen olmak üzere iki türü vardır. Kazalar, doğal afetler, sevilen birinin ölümü, ciddi bir hastalık, fiziksel ya da cinsel istismara maruz kalmak, savaş alanında bulunmak, işkence görmek, hapsedilmek gibi birçok olumsuz hayat deneyimi bireyler için travmatik olabilir. Yaşanan her olumsuz deneyim herkes için travmatik olmaz veya herkeste aynı ölçüde olumsuz duyguları ve semptomları ortaya çıkarmaz. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomlarının genel popülasyonun %6.8'inde görüldüğü belirtilmektedir (Kessler ve ark., 2005). DSM-5'te TSSB, girici anılar, flaşbekler ve kabusların yeniden yaşanması, aşırı uyarılmışlık, travma ilişkili uyarıcılardan kaçınma, olumsuz duygudurumu ve suçlulukla ilişkili bilişler olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013). Ehlers ve Clark (2000), TSSB'nin travmatik olaylara karşı bireylerin gösterdiği yaygın bir tepki olduğunu belirtir ve TSSB'nin yaygın semptomları olarak travmatik olayın tekrarlayan ve istenmeyen bir şekilde yeniden yaşanması, aşırı uyarılmışlık, duygusal hissizleşme ve olayı hatırlatan uyarıcılardan kaçınmak olarak tanımlarlar.

Alanyazındaki çalışmalarda, travmatik olay spektrumuna kişilerarası çatışmalar, önem verilen kişisel bir eşyanın kaybolması, hastalık, güven kaybı, sevilen birinin ölümü, savaş, doğal afetler, kazalar, sevilen birinden ayrılık yaşamak gibi birçok yaşam olayından bahsedilir. Dykshoorn (2014), travmatik olay için daha liberal bir tanımda bulunduğu iddiası ile bireyin travmatik olarak deneyimlediği her olayın travmatik olay olarak tanımlanabileceğini belirtir.

Travma sonrası bireylerin benlikleri, dünya ve diğer insanlara yönelik var olan inanç sistemlerindeki negatif yönlü değişimler TSSB semptom ciddiyetini arttıran bir faktör olarak bulunurken, bireylerin travma sonrası değişen bilişleri de DSM-5'te TSSB semptomu olarak değerlendirilmektedir (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013). Travmatik olay ve olaya ilişkin uyaranlara yönelik olumsuz

değerlendirmeler sonucu oluşan negatif bilişler, TSSB semptomu sayılmakla birlikte, tedavilerde de üzerinde durulan ve TSSB semptom şiddetini azaltmaya yönelik çalışmalarda odaklanılan temel olgulardan biridir (Holliday, Holder ve Suris, 2018).

Alanyazındaki eski çalışmalardan beri travmatik yaşantı ve OKB semptomları arasında ilişki kurulmaktadır. Travmatik yaşantı sonrası klasik koşullanma ile travma ilişkili uyarılar kaygı uyandırıcı olur ve bu kaygı sonrasında rahatlamayı sağlayan davranışlar olumsuz duygunun ortadan kalkmasıyla pekişir, devam eder ve bu şekilde kompulsiyonlar oluşur (Eysenck ve Rachman, 1965). Günümüze daha yakın çalışmalarda da obsesif-kompulsif bozukluk semptomlarının ciddiyeti ile bireylerin bir travma öyküsü olup olmaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve travmatik yaşantıya sahip OKB hastalarında daha şiddetli OKB belirtileri görüldüğü bulunmuştur (Cromer, Schmidt ve Murphy, 2007). Bu iki psikolojik rahatsızlıkla ilgili oluşturulan bilişsel modeller, iki bozukluğun semptomlarının ortaya çıkmasında da benzer bilişsel süreçlerden bahseder. Temel olarak, bireylerin travmatik yaşantılarına ilişkin girici düşünceleri ile OKB'de görülen girici düşüncelerin olumsuz yorumlanması bu iki rahatsızlığın semptomları ile pozitif ilişkili olduğu söylenmektedir (Ehlers ve Clark, 2000; Clark, 2004).

İlk kez Rotter tarafından ortaya atılan kontrol odağı kavramı, bireylerin hayatlarındaki olaylar üzerindeki kontrole kendilerinin sahip olduğu inancı (iç kontrol) ya da diğer insanların, güçlerin veya şans, kader gibi faktörlerin etkili olduğu inancını (dış kontrol) tanımlamak için kullanılmıştır (1966). Psikopatolojiyle ilişkisi birçok çalışmada ortaya konmuş olan bu kavram, TSSB için de bir risk faktör olarak değerlendirilmektedir (Karsoft, Armour, Elklit ve Solomon, 2015). Dış kontrol odağına sahip olan bireylerin, stresli bir yaşam olayı sonrası, olay üzerinde bir kontrolü olmadığı ve dolayısıyla gelecekte yaşanabilecek bu tür olumsuz olaylara ilişkin de engelleme gücü olmadığı düşüncesinin daha fazla kaygı uyandırarak kompulsif ritüeller geliştirmesi beklenmektedir.

Bu tez çalışması kapsamında, alanyazındaki geçmişten bugüne vurgusu yapılan travmatik yaşantı ve OKB arasındaki ilişkiyi yakından incelemek, bunu yaparken sıklıkla çalışılan çocukluk çağı travmaları ve OKB ilişkisine değil, son 5 yıl gibi yakın zamanda stresli bir yaşam olayı deneyimlemiş bireylerde ortaya çıkan OKB semptomlarına yakından bakmak amaçlanmıştır. Bu iki psikolojik rahatsızlığın bilişsel modellerinde öne sürülen benzerlik göz önünde bulundurularak, travmatik yaşam sonrası gelişen olumsuz bilişler ile suçluluk faktörünün OKB belirtilerini yordayacağı öngörülmektedir. Bununla birlikte genel olarak psikopatolojiyle ilişkili bulunan dış kontrol odağının da yakın dönemde travmatik yaşam olayı deneyimlemiş bireylerdeki düzeyine bağlı olarak OKB semptomları üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde, mevcut araştırmanın dayandığı kuramsal çerçeve ile araştırmada yer alan değişkenler ve birbirleriyle olan ilişkilerine yönelik alanyazındaki geçmişten bugüne yapılan önemli çalışmaların sonuçları mevcut tez çalışmasının amacı kapsamında sınırlı tutularak sunulmuştur.

1.1. TRAVMATİK YAŞANTI SONRASI BİREYLERİN BENLİKLERİ, DÜNYA VE DİĞER İNSANLAR ÜZERİNE GELİŞTİRDİKLERİ UYUMSUZ BİLİŞLER

Yapılan araştırmalar travmatik yaşanti sonrası stres belirtileri ve travma sonrası bilişler arasında güçlü bir ilişki bulup Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) gelişmesi ve devam etmesinde, travma sonrası bilişlerin önemli bir rolünün olduğunu göstermektedir (Ehlers, Ehrling ve Kleim, 2012). Alanyazındaki eski çalışmalarda, travma sonrası olumsuz bilişlerin ve sarsılan temel inançların TSSB semptomlarının kalıcılığına katkı sağlayabileceği belirtilmiştir (Resick ve Schnicke, 1992). Travmatik olay sonrası yapılan çalışmalar gösteriyor ki, insanlar kendileri ve dünya hakkında değişmez, sorgulanamaz ve sınınamaz varsayımları üzerinden hareket etmektedirler. Janoff-Bulman (1989) dünyaya ilişkin varsayımlar teorisinde, bireylerin kendileri ve dünya hakkındaki temel şemalarını değiştirme ya da deneyimlerini bu şemalara göre asimile etme eğiliminde olduklarını belirtmektedir. Bu, bireylerin karşılaştıkları en temel baş etme görevidir. Bu durumda uygunsuz olan baş etme stratejileri; kendini suçlama, inkâr ve girici tekrarlayan düşüncelerdir. Çalışmalar, bireylerin varsayımları dünyanın travmatik olaydan etkilendiğini bulmuşlardır. Bu temel inançların, travmaya maruz kalmış kişilerde olumsuz yönde değişimini gösteren çalışmalardan birini yine Janoff-Bulman (1989) gerçekleştirmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, travmaya maruz kalmış bireyler, bireyin benliğine atfettiği

değeri ve dış dünya ile diğer insanlara olan güveni, travma yaşamamış bireylere göre daha az algılamaktadırlar. Epstein (1991), travma sonrası bireylerin dört temel inanç sisteminde değişimler olduğunu belirlemiştir. Değişmelerin görüldüğü bu inançlar şu şekildedir; dünya iyi bir yerdir, dünya anlamlı bir yerdir, bireyin benliği değerlidir ve diğer insanlar güvenilirdir. Farklı kaynakları olan birden fazla travmaya maruz kalan bireylerde, bireyin kendisiyle ilgili olumsuz atıflarda bulunmaya direnmesi daha güç olmaktadır (Finkelhor, Ormrod ve Turner, 2007). Dolayısıyla, birden fazla kişi tarafından bir travma yaşantısına ya da birden fazla farklı travmatik yaşantıya maruz kalmış bireylerin travmatik olaya, benliklerine ve dünya ile diğer insanlara yönelik olumsuz değerlendirmelerinin daha fazla olacağı söylenebilir. İlerleyen zamanlarda travma sonrası bireylerin kendileri, diğer insanlar ve dünyayla ilgili bilişlerinin değişimi ve kişisel inanç sistemlerindeki bozulmaların TSSB semptomlarının ciddiyeti ve sürdürülmesindeki rolü üzerine çalışmalar devam etmiştir.

Travma yaşantısı olan bireylerin düşünce ve inançlarındaki değişim, travmatik yaşantıya ilişkin verilen duygusal tepkilerin şekillenmesinde rol oynamaktadır. (Foa, Ehlers, Clark, Tolin ve Orsillo, 1999). TSSB geliştiren travmaya maruz kalmış bireylerin, TSSB geliştirmeyen bireylere göre kendileriyle ve dünyayla ilgili daha çok olumsuz bilişe sahip oldukları tespit edilmiştir (Foa ve ark., 1999). Foa, Zinbarg ve Rothbaum'un (1992) öne sürdüğü bilgi işleme teorisine göre, TSSB gelişimi insanların travmatik yaşantıyı kendileri, dünya ve diğer insanlarla ilgili bilişleriyle nasıl anlamlandırdığıyla ilişkilidir. Foa ve Rothbaum (1998) tarafından yapılan çalışmaya göre, TSSB'nin oluşumu dünyanın tamamen tehlikeli bir yer olduğu düşüncesi ve bireyin kendini yetersiz hissetmesi gibi iki uç bilişle ilişkilendirilir. Bu teoriye göre, travma sonrası insanların bu işlevsel olmayan bilişlere sahip olmaları iki yol ile gerçekleşir. Birincisi; dünyanın tamamen güvenli bir yer ve kendini de fazlasıyla yeterli gören bir birey travmatik yaşantı sonrasında, travmanın getirmiş olduğu duygusal yükü özümsemekte zorlanır ve bu yüzden benliği ve dünya hakkındaki şemalarını travma yaşantısı ile fazlasıyla yakınsar. İkinci olarak; travmatik yaşantı, bireyin benliğinin yetersizliği ve dünyanın tehlikeli bir yer olduğuna ilişkin var olan şemalarını tetikler. Bu sebeple

benlik ve dünya hakkındaki katı düşünce biçimleri (pozitif ya da negatif) bireyin TSSB'ye olan yatkınlığını belirler. Öte yandan, dünyanın güvenirliliği ve bireyin öz yeterliliği hakkında daha gerçekçi atıflar yapılması, travmatik yaşantının eşsiz bir deneyim olarak yorumlanmasını ve böylelikle dünya ve benlik hakkında daha genel ve değişmez çıkarımlarda bulunulmamasını sağlar.

Travma, bireylerin kavramsal sistemlerinin merkezindeki inançları sarsar (Janoff-Bulman, 1992). Bu merkezdeki temel inançlardan birine örnek olarak "Ben iyi, adil ve anlam dolu dünyada yaşayan iyi bir insanım" gibi bir inanç verilebilir. Travma sonrasında bireylerin kendileri, diğer insanlar ve dünyayla ilgili nötr bilişleri olumsuzla dönüşmeye eğilimlidir. Travma sonrası, "Travma hayatımı mahvetti" ya da "Kendimi olanlar yüzünden suçluyorum" gibi işlevsel olmayan bilişler TSSB semptomlarıyla ilişkili bulunmuştur (Moser, Hajcak, Simons ve Foa, 2007).

Ehlers ve Clark (2000), travma sonrası TSSB gelişiminde travmaya yüklenen anlamların öneminden söz etmişlerdir. Bu araştırmacıların bulgularına göre, travmatik olayı sınırlı bir zaman diliminde gerçekleşen ve ne kadar kötü olsa da mutlaka geleceğe yönelik olumsuz bir etkisi olma zorunluluğu olmadığını düşünen bireyler, travmanın etkilerinden daha çabuk kurtulabilmektedirler. Öte yandan, travmatik olay ve olaya ilişkin uyaranlara yönelik negatif yorumlamalar, tehdit algısının devamlılığı ile girici düşüncelerle birlikte, öfke, kaygı, utanma ve mutsuzluk gibi güçlü duyguların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Olaya yönelik bu gibi güçlü duyguların varlığı ile tehdit algısının devamlılığı ve bu konuda bireyin kendini yetersiz hissetmesi TSSB gelişiminde büyük rol oynayan faktörlerdir. Foa ve arkadaşları (1999), travmaya yönelik bu negatif yorumlamaların, kısa sürede stres ve kaygı düzeyini azaltan ancak uzun vadede TSSB gelişiminde ve TSSB semptomlarının devam etmesinde büyük rol oynayan bir seri işlevsel olmayan biliş ve davranış örüntülerine yol açtıklarını saptamışlardır.

Ehlers ve Clark (2000), travmatik olay sonrası bireylerin, gelecekte olabilecek travmatik olayların olma olasılığını daha yüksek görmeleri ile "Ben felaketleri

çekerim.”, “Kötü şeyler hep benim başıma gelir.” gibi olayı kendilerine özgü atıflarda bulunarak yorumlamalarının, olaya özgü korkunun devam etmesine ve bireylerin gelecekteki olası felaketlere yönelik ciddi bir korku hissetmelerine sebep olduğunu belirtmektedirler. Travma sonrası ortaya çıkabilecek normal tepkileri, semptomların kalıcı ve hayata olumsuz etkileri olmaya devam edeceği yönündeki negatif değerlendirmeler de travma sonrası iyileşmeye ket vuran bir başka işlevsel olmayan düşünce üretme çeşididir. Örneğin; travma sonrası yaşanan öfke patlamalarının devam edeceği yönündeki algı bireyin kişiliğinin kalıcı olarak değiştiğini, bu halinin kişilerarası ilişkilerini bitireceğini düşünmesi ya da travmaya ilişkin kabusların veya flaşbeklerin bireyin delirdiği yönünde yorumlanması hem direkt güçlü olumsuz duygular ortaya çıkartarak hem de bunlarla baş edebilmek için geliştirilen işlevsel olmayan baş etme stratejileriyle TSSB'nin idame ettirilmesinde önemli rol oynamaktadır (Dykshoorn, 2014).

Travma sonrası, travmatik olaya ilişkin olumsuz değerlendirmeler yapılmasının bir sebebi olarak bireylerin olay esnasında zihinsel çöküş yaşamaları öne sürülmektedir. Olay esnasında bireylerin zihinsel çöküş yaşamaları, yani psikolojik olarak otonomilerini kaybetmeleri ve buna eşlik eden “artık insan olmadıkları” hissi travma sonrası olumsuz değerlendirmelerin oluşmasında etkili bir faktördür (Ehlers ve ark., 1998). Bireylerin olayı yaşadığı esnada engelleyememeleri, olay üzerinde kontrol sahibi olmadıklarına ve genel olarak hayatları üzerindeki kontrollerinin düşük olduğuna ilişkin olumsuz değerlendirmelere yol açar. Travma sonrası çoğu kişi, olay anında kendisini yalnız hisseder ve bu problematik bilişsel değerlendirme sürdürülerek kişilerarası ilişkilerinin değişmez bir şekilde kötüye gittiği ve insanlara güvenilemeyeceği varsayımına sebep olur (Ehlers ve Clark, 2000). Bu çarpıtılmış bilişler, bireyin güvende bulunduğuna ilişkin duygusunu sarsar ve güç ile kontrol duygusunda azalmaya neden olabilir.

Foa ve Riggs (1993), travma öncesinde sahip olunan inançların travma sonrasında oluşan bilişlerin şekillenmesinde rolü olduğunu ileri sürmüşlerdir. Kendisiyle ilgili olumsuz inançları olan bir birey, travmayı bu inançlarına destek olarak görürken; kendisiyle ilgili aşırı ölçüde pozitif inançları olan bir bireyde de

travmatik yaşantı, kendisi ve dünyaya olan güvenin yıkımına yol açabilir. Ehlers ve Clark (2000), önceki travma deneyimlerinin de yeni meydana gelen travmanın olumsuz değerlendirilmesinde etkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Yapılan çalışmalar, yeni meydana gelen travmanın, önceki travmaya ilişkin güçlü duygusal tepkileri tetikleyebildiğini ve bu durumun da yeni meydana gelen travmaya atfedilen olumsuz yorumlamaların daha fazla olmasına sebep olduğunu göstermektedir.

Travma sonrasında bireylerin olaya, kendilerine, dünyaya ve diğer insanlara ilişkin uyumsuz bilişsel ve davranışsal tepkileri kısa süreli rahatlama sebep olur ve geçici rahatlama hissi, bu biliş ve davranışları pekiştirir (Ehlers ve Clark, 2000). Travmatik yaşantıya ilişkin tehdit algısı genellenerek sıradan olayların bile daha tehlikeli olarak yorumlanmasına sebep olur. Travmatik olay sonrası bireyin tehdit algısının sürmesi TSSB'nin devamlılığına katkıda bulunmaktadır ve devam eden tehdit algısı travmaya bağlı girici düşüncelere, aşırı uyarılmışlığa ve kaygıya sebep olur (De Silva ve Marks, 1999; Ehlers ve Clark, 2000).

Travma sonrası bireylerin travmanın sebebine ilişkin atıfları, kendini suçlama ve dünyanın tehlikeli bir yer olduğu algısı travma bilişlerini etkilemektedir. İşlevsel olmayan düşünce kontrol stratejileri travmatik materyalin işlenmesini engelleyerek travma sonrası semptomları sürdürmektedir (Roussis ve Wells, 2006). Kontrol stratejilerinden biri olan travmaya ilişkin ortaya çıkan düşünceleri bastırmaya çalışmak, travma sonrası problemlerin idame ettirilmesine sebep olmaktadır (Reynolds ve Wells, 1999).

TSSB semptomlarına sahip kişilerde bir dizi üstbilişsel bozukluk görülmektedir (Lysaker ve ark., 2015). Üstbiliş çalışmaları, ruhsal dayanıklılığın temelini sağlamak için gerekli olan etmenleri; yaşanan olumsuz olayın kendine özgü anlamının anlaşılması, olaya verilen psikolojik tepkinin birey tarafından anlamlandırılması ve bu olaya işlevsel bir cevap verme yolunu bulmak olarak tanımlanmaktadır (Lysaker ve ark., 2013). Üstbiliş çalışmalarının bakış açısından farklı olarak bazı araştırmacılar, travmanın bağlanma örüntüleri üzerinde bir

bozukluk yarattığını ve bu durumun da duygusal tanımlama becerisini sekteye uğratıp nihayetinde de bireyin kendi ve diğerleriyle ilgili tutarlı ve bütünleşik bir temsil oluşturamamalarına sebep olduğunu belirtmektedirler (Liotti ve Prunetti, 2010).

Travma sonrası bilişler ile TSSB semptomları arasındaki ilişkideki aracı değişkenleri inceleyen bir çalışmada, TSSB semptomlarının ciddiyeti ile yüksek endişe ve kendini cezalandırmanın ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu ilişkide, yüksek endişe ve kendini cezalandırma isteğinin fazla olması işlevsel olmayan bilişleri arttırdığı için TSSB semptomlarının da ciddiyetini arttırdığı öne sürülmektedir (Bennett, Beck ve Clapp, 2009). Ali ve Donmore (2002), fiziksel ya da cinsel saldırıya maruz kalmış bireyler ve bu tarz bir saldırıya maruz kalmamış bireyler ile yaptıkları çalışmada, fiziksel ya da cinsel saldırıya maruz kalan katılımcıların, bu tip bir saldırıya maruz kalmayan katılımcılara kıyasla daha fazla kendileri ve dünyaya ilişkin olumsuz bilişler geliştirdiklerini saptamışlardır.

1.1.1. Travma Belleğinin Travma Sonrası Bilişler Üzerindeki Rolü

Travma sonrası stres belirtilerini ortaya çıkaran ve travma sonrası uyumsuz bilişlerin oluşmasında ve sürdürülmesinde etkili olan faktörlerden biri, travma belleğinin doğasıyla ilişkilidir. Travma anında bireyler yaşadıkları anı detaylı işleyemez ve dolayısıyla var olan otobiyografik hafızalarına bütünleştirmekte zorlanırlar (Foa, Molnar ve Cashman, 1995). Yaşanılan anın bellekte depolanmasını olumsuz etkileyen faktörlerden biri olarak, bireylerin travma anında dissosiyasyon belirtileri göstererek kendilerini olay esnasında sahneden uzaklaştırmaları gösterilmiştir (Foa ve Hearst-Ikeda, 1996). Bireyler travmatik olaya ilişkin anılarını isteyerek hatırlamakta zorlanırlar. Hatırladıklarında ise bunu organize bir biçimde gerçekleştiremezler ve detayların eksik olduğu veya olay örgüsündeki sıralamanın doğru olmaması şeklinde parça parça hatırlamaktadırlar (Amir, Stafford, Freshman ve Foa, 1998).

Travma anılarının var olan otobiyografik hafızayla zayıf birleşimi, travma mağdurlarının olayla ilgili anılarını istekli bir biçimde hatırlayamamalarına sebep olmakla birlikte, travma ilişkili uyarılarla karşılaştıklarında da olayla ilgili anılarının girici düşünceler şeklinde ortaya çıkmasına sebep olur. Travmayla ilişkili girici düşünceler olay üzerinde derinlemesine düşünmeye sebep olur ve bu da olaya anlam kazandırmak amacıyla bilişsel süreci başlatmaktadır (Tedeschi ve Cahoun, 2004). Bunun bir sebebi olarak, travmaya ilişkin bir uyarı ile klasik koşullanmanın gerçekleşmesi öne sürülmektedir. Yapılan çalışmalara göre, travmatik olayın hemen öncesinde ya da olay esnasındaki bir uyarı, olaydan sonra travma anılarının tetiklenip girici düşünceler şeklinde hatırlanmasına sebep olmaktadır (Charney, Deutch, Krystal, Southwick ve Davis, 1993). Örneğin, rehin alınan bir kişi, rehin tutan kişinin ayak seslerini duyunca yanına gelmesine ve ona işkence etmesine koşullanmış ise olaydan sonra duyduğu ayak seslerini işkencenin habercisi olarak görüp korku ve kaygı yaşayabilir.

Ayrıca, travmaya maruz kalmış bireylerin olayla ilgili olumsuz değerlendirmeleri, olay hafızalarında detaylı işlenemediği için yanlışlanamaz ve sürekliliğini korur (Dunmore, Clark ve Ehlers, 2001). Bununla beraber olayla ilgili anıların hatırlanması, bireyin olaya yüklediği anlamla filtrelenerek seçici algı oluşturur. Örneğin, olay sonrası kendini değersiz biri olarak gören birey, saldırgan tarafından gördüğü değersizliği hatırlarken, olay sonrasında hastanede hemşirenin ona gösterdiği değeri hatırlamaz. Bu seçici hatırlama süreci, bireyin olaya ilişkin olumsuz değerlendirmeleriyle çelişen anıları görmezden gelirken, olumsuz atıflarını destekleyecek olayları hatırlamasına ve dolayısıyla da bu değerlendirmelerin varlığını sürdürmelerine yol açar (Ehlers ve Clark, 2000).

1.2. TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUK

Travmatik yaşantıların, travmaya bağlı suçluluk duygusunun ortaya çıkmasına ve suçluluk düzeyindeki artışa neden olduğu bilinmektedir (Stone, 1997; Kubany ve Watson, 2003). Travmatik yaşantı sonrası bireyler, yaşadıkları olayı tekrar düşünme ve olay öncesinde veya olay esnasında olayın olumsuz gidişatını

değiştirmek için yapabilecekleri bir şey olup olmadığını sorgulama eğilimindedirler. Travmadan sonra pek çok kişi yaptığı ya da yapmadığı belirli şeyler sebebiyle kendini suçlar. Henning ve Freuh (1997) yaptıkları çalışmada, travmaya bağlı suçluluğun TSSB belirtilerini tekrar yaşama ve travma ilişkili uyarılardan kaçınma davranışlarını yordadığını saptamışlardır. Travmaya bağlı suçluluğun oluşması için temel olan iki bileşen olarak, olayın olumsuz sonuçlanmasıyla ilişkili negatif duygular ile bireyin bu istenmeyen sonuçta rolünün olduğunu düşünmesi olduğu söylenmektedir (Kubany ve Watson, 2003).

Kubany ve Watson (2003), travma sonrası suçluluğa sahip olan bireylerdeki bilişleri dörde ayırmıştır. Bunlar; geri görüş önyargısı (travma anında sonuçların biliniyor olduğuna inanma), gerekçelendirme eksikliği (travma anında yapılan eylemin gerekçesinin olmadığına inanma), sorumluluk (olaydan yalnızca ya da çoğunlukla kendisinin sorumlu olduğuna inanma), kabahatli olma (olay anında kasti olarak yanlış bir şey yaptığına ya da önemli bir değerini ihlal ettiğine inanma). Miller ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada, travma mağduru bireylerin %83'ünün travma sonrası suçluluk yaşadıklarını ve katılımcılar arasında suçluluk duygusu devam eden bireylerin oranını ise %34 olarak bulmuşlardır. Travma sonrası suçluluğun rapor edilme sıklığı neticesinde, Amerikan Psikiyatri Derneği (2013), DSM-5'te Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı kriterleri arasına suçluluk hissini, "Travmatik olayın sebep ya da sonuçlarına ilişkin bireyin kendini ya da başkalarını suçlamayla ilgili bozulmuş bilişleri" şeklinde bir TSSB semptomu olarak eklemiştir (Norman ve ark., 2018).

Travmaya bağlı suçluluğun neden yaygın olduğu ve normal suçluluktan neden daha şiddetli yaşandığını açıklamak için Kubany ve Watson (2003) 8 kavramsal değişken tanımlamışlardır. Bu değişkenler: zarar verme sıkıntısı, olumsuz bir olayın içinde veya çok yakınında olma, bir yakınının gördüğu zarar, tamir edilemez sonuçlar içeren olaylara dâhil olma, insanların neden olduğu olumsuz olaylar, tüm davranışların olumsuz sonuçları olacağı durumlar, keyfi veya haksız sonuçlar doğuran olumsuz olaylar ve başkalarının suçlaması olarak tanımlamışlardır. Travmaya ilişkin suçluluk bilişleri, TSSB semptomları kontrol

edildiğinde bile duygusal sıkıntı ile ilişkili bulunmuştur ve bu durumun bireylerin diğer insanlarla, işleriyle ve kendi bakımlarıyla olan durumlarını olumsuz etkilediği görülmüştür (Browne, Trim, Myers ve Norman, 2015).

Travma sonrasında bireylerin gösterdikleri duyguları araştıran bir çalışmada Hathaway, Boals ve Banks (2010) aşağılanma, öfke, utanç ve suçluluğun anksiyete semptomlarından daha fazla rapor edildiğini belirtmektedirler (Hathaway ve ark., 2010). Leskela, Dieperink ve Thruas (2002), suçluluğu içselleştirilmiş standartlar temelinde kişinin farklı düşünmesi, hissetmesi ya da davranması gerektiği inancı eşliğinde pişmanlık ve vicdan azabı gibi nahoş bir duygu olarak tanımlamışlardır. Suçluluk kişinin “yanlış” veya “kötü” bir şey yaptığı inancını içerir. Bir bireyin suçluluk deneyimi, kişinin kötü biri olduğuna dair anlık düşünceleri içerebilmesine rağmen kişinin benlik kavramı ve kimliği sağlam kalır. Dolayısıyla suçluluk utançtan daha az acılı olabilir ve sıklıkla kişiyi düzeltmeye götürebilir.

Suçluluğun TSSB gelişimindeki rolü son zamanlarda tanınmaya başlamıştır. Suçluluk, aşağılanma, utanç ve öfke gibi durumların var olduğu bozukluk için teorisyenler “karmaşık TSSB” demektedir ve genellikle uzun süreli ya da çoklu travmalarda görülür (Cloitre ve ark., 2009). Yakın zamanda yapılan çalışmalar suçluluğun, insanların yaptığı eylemlerin olumsuz sonuca yol açtığını ya da olumsuz sonuca katkısı olduğu yönünde gerçek ya da hayali ahlaki sınırların ihlal edildiği inancını içerdiğini öne sürmektedir (Tilghman-Osborne, Cole ve Felton, 2010). Travma sonrası suçluluk, bireylerin travmatik olaydaki rollerini inançları, sosyal ve ahlaki değer yargılarıyla değerlendirdikleri hem duygusal hem de bilişsel süreçleri içerir (Baumeister, Stillwell ve Heatherton, 1994; Kugler ve Jones, 1992). Bu bakış açısı, suçluluğun bireyin davranışı için öngördüğü kişisel ve ahlaki standartlarına aykırı davranmakla ilişkilendirilmesini destekler niteliktedir (Lee, Scragg ve Turner, 2001).

Travma sonrası suçluluk duygusu geriye dönük bir karakterdedir. Bu sebeple, terapilerde uygulanan maruz bırakma tekniğiyle değişimi en az mümkün olandır

(Dalglish, 2004). Tedavi aşamasında yüksek suçluluk algısının sürece olan olumsuz etkisini Kubany ve Manke (1995) şu şekilde açıklamaktadır; “Suçluluk duygusu, travma sonrası travmatik olayın önceki inançlarla entegre edilmesini engelleyerek, TSSB semptomlarını sürdüren kaçınma stratejilerine katkı sağlamaktadır.” Üstesinden gelinemeyen suçluluk duygusu terapötik değişim için bariyer oluşturmaktadır. Alanyazındaki çalışmalar travma ilişkili suçluluğun TSSB semptomlarıyla ilişkili olduğunu belirtmektedir (Beck ve ark., 2011; Kubany ve ark., 1995). Travma anında yapılanların yanlış olduğuna inanma, adaletsizlik, sorumluluk ve engellenebilirlik, TSSB semptomlarıyla anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (Pereda ve ark., 2011).

Genel ya da travma ilişkili suçluluk ve TSSB semptomları arasındaki ilişkinin, travmatik olayla işlevsel olmayan bir strateji olan kaçınma yoluyla baş etmenin aracı rolü üstlendiği bulunmuştur (Held, Owens, Schumm, Chard ve Hansel, 2011). Buradan yola çıkarak, travmatik olay sebebiyle kendini suçlayan bireylerin olayla ilgili düşüncelerini bastırma ve olayla ilgili uyarılardan kaçınma durumlarının daha fazla olduğu ve dolayısıyla da TSSB semptomlarının sürdürülmesinde suçluluğun aracı bir etken olduğu söylenebilir. Pişmanlık ve kendini suçlamaya yönelik bilişler ve atıflar da yine TSSB semptomlarıyla anlamlı bir ilişki içerisindedir (Crisford, Dale ve Evangeli, 2008). Resick ve arkadaşları (2008), travmaya maruz kalmış kişilerle yaptıkları, travmaya bağlı suçluluk ve kendini suçlama ile ilişkili bilişlerin çalışıldığı tedavilerde travmaya bağlı suçluluk ve TSSB semptomlarının birlikte anlamlı oranda azaldıklarını ve bunun da suçluluk ile TSSB semptomları arasındaki ilişkiye bir kanıt olduğunu öne sürmüşlerdir. Travmatik olayla direkt bireysel etkileşim, dolaylı olarak dâhil olmaya göre daha fazla algılanan sorumluluk ve yanlış bir şey yaptığının inanma inancı doğurmaktadır (Pugh, Taylor ve Berry, 2015). Çalışmalar direkt olmayan travmalardaki suçluluk algısının da TSSB semptomlarıyla ilişkili olabileceğini bulmuşlardır. Browne, Evangeli ve Greenberg’in (2012) gazetecilerle yapmış oldukları bir çalışmada, suçluluk algısının dolaylı yoldan travmaya maruz kalındığında da TSSB semptomlarıyla ilişkili olabileceğini belirtmektedirler.

Travma sonrasında yaşanan suçluluk ve utanç duyguları arasındaki ilişki, alanyazında tartışılan noktadır. Araştırmacılar iki duygunun da travma sonrasında var olabileceğini ve TSSB semptomlarıyla ilişkili olabileceklerini öne sürmüşlerdir (Stone, 1997). Utanç, bireyin bireysel atıfları, kişilik özellikleri ya da diğerleri tarafından kabul edilmeyen ve dolayısıyla reddedildiği veya küçümsendiği bir duruma maruz kaldığında hissettiği acılı duygudurumu olarak tanımlanmaktadır (Gilbert, 2000). Suçluluk ise bireyin yaptığından başka türlü düşünebileceği ya da davranabileceğine inanmasıyla ortaya çıkan hoş olmayan duygu olarak tanımlanmaktadır (Kubany ve Manke, 1995). Bu iki kavram birbirleriyle aynı anlama gelecek şekilde zaman zaman kullanılmasına rağmen farklı duygudurumları ifade etmektedir. Travma sonrasında utanç duygusunun işlevsel olmadığını fakat suçluluğun işlevsel olduğunu öne süren çalışmalar bulunmaktadır (Tangney, Stuewing ve Mashek, 2007). Ancak bu görüş, yapılan diğer çalışmalar tarafından çoğu kez reddedilmiştir. Araştırmacılar, suçluluğun da travma sonrasında ruhsal sağlık problemleriyle (TSSB, depresyon gibi) ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Pugh, Taylor ve Berry, 2015). Suçluluk ve utancın arasındaki ilişki ve bu ilişkinin travma sonrasında oluşan ruhsal sağlık problemleriyle ilişkisi ise henüz netlik kazanmamıştır (Aakvaag ve ark., 2016).

Street, Gibson ve Holohan'ın (2005) yaptıkları çalışmada, travmaya bağlı suçluluğun kaçınan başa çıkma stratejilerinin ön plana çıkmasıyla ilişkili olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla travmaya bağlı suçluluğun, kaçınmacı başa çıkma stratejilerinin kullanımı ve TSSB belirtileriyle hem doğrudan hem dolaylı olarak ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kubany ve Manke (1995) çalışmalarında travma sonrası kaçınan baş etme yönteminin, bireylerde duygusal işlemlemeyi ve dolayısıyla bireylerin önceki inançları ve deneyimleri ile travmatik olay arasındaki entegrasyonun engellenmesi ile iyileşme sürecini olumsuz etkilediğini belirtmektedirler.

Travmaya bağlı suçluluğun TSSB semptomlarıyla olan ilişkisindeki cinsiyet farkları değerlendirildiğinde kadınların travma sonrası utanç ve suçluluk duygularını erkeklere göre daha fazla yaşadıkları rapor edilmiştir. Özellikle şiddet

içerikli ve yakın çevreden birinin cinsel veya fiziksel istismarına maruz kalmak travma sonrası suçluluğun yüksek olmasıyla ilişkilendirilmektedir (Aakvaak ve ark., 2016). Üniversite örneklemiyle yapılan çalışmalarda cinsel travmaların diğer travma çeşitlerine göre bireyler üzerinde daha fazla olumsuz etki bıraktıkları saptanmıştır (Amstadter ve Vernon, 2006). Güler, Tel ve Tuncay'ın (2005) şiddete maruz kalan kadınlarla yapmış oldukları çalışmada kadınların %43'ünün şiddetin kendilerini suçlu hissetmelerine neden olduğunu vurguladıklarını belirtmişlerdir. Özellikle partnerleri tarafından cinsel istismara ve fiziksel şiddete maruz kalmanın suçluluk ile diğer travma çeşitlerine göre daha yüksek oranda ilişkili bulan çalışmacılar, bu tip travmalara kadınların erkeklere oranla daha fazla maruz kalmalarından ötürü, travma sonrası suçlulukta cinsiyet farkının ortaya çıktığını savunmaktadırlar (Aakvaak ve ark., 2016).

1.3. OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BİLİŞSEL MODELLERLE İNCELENMESİ

Alanyazındaki çalışmalar travma sonrası TSSB semptomları gösteren bireylerin 12 aylık periyotta %30'unun Obsesif-kompulsif Bozukluk (OKB) tanı kriterlerini karşılayacak düzeyde semptom gösterdiklerini saptamışlardır (Badour, Bown, Adams, Bunaciu ve Feldner, 2012). Aynı zamanda travma sonrası, TSSB tanısı alan ve almayan bireylerde OKB görülme sıklığının %30 ile %82 arasında değiştiği belirtilmektedir (Dykshoorn, 2014). Beck (1976) tarafından temelleri oluşturulan bilişsel modelde, yaşanan ruhsal rahatsızlıkların stresli bir yaşam olayının doğrudan sonucu değil bireylerin bu olayları anlamlandırma ve işleme süreçlerindeki uyumsuz tepkilerinden kaynaklandığı belirtilmektedir. Obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin, bireylerin belirli durumlar üzerine oluşan girici düşüncelerine verdikleri tepkiler ile şekillenmesindeki benzerlik yadsınamaz (Dykshoorn, 2014). Obsesif-kompulsif bozuklukta olduğu gibi, travma sonrası stres bozukluğu da bireylerin düşünceleri üzerindeki değerlendirmelerine dayanır. Travma

sonrasında kişiler, olayı yorumlama ve anlamlandırma eğilimindedirler (Ehlers ve Clark, 2000). Tıpkı OKB belirtileri olan bireyler gibi, TSSB tanısı alan bireyler de travma yaşantılarına ilişkin girici düşüncelerini bireysel önem atfedecek şekilde yorumlarlar. Ehlers ve Clark (2000), olay üzerindeki girici düşüncelerin olumsuz bir şekilde yorumlanmasını dışsal bir tehdide (örneğin; dünya güvenli değil) ya da içsel bir tehdide (örneğin; hayatımda yapmak istediklerimi başarabilecek yeterlilikte değilim) yol açtığını belirtmektedirler. Ayrıca, girici düşüncelerin olumsuz yorumlanması, tehdit unsurunun hala devam ettiğine, sergiledikleri duygusal tepkilerin bireyin nasıl bir insan olduğuna ilişkin fikir verdiği ve olayla ilgili düşüncelerin yıkıcı sonuçlara sebep olacağına dair inançlara sebep olur (Ehlers ve Clark, 2000). Bireylerin travma yaşantılarına ilişkin düşünceleri üzerindeki olumsuz değerlendirmelerin varlığı ve bunlara yüklenen anlamlar neticesinde ortaya çıkabilecek sorunlar, obsesif-kompulsif bozukluk tanısı almış bireylerin istemsiz düşüncelerine karşı gösterdikleri tepkilerle oldukça benzerdir.

Salkovskis (1989), obsesif kompulsif bozukluk için kapsamlı bir bilişsel model oluşturarak, meydana gelen girici düşüncelerin ego distonik (düşüncelerin içeriğinin bireyin inanç sistemine uymayan ve nesnel olarak mantıksız olması) olduğunu ve bu girici düşüncelerin birey için önemli olduğunu ve kişisel olarak kendisiyle ilgili bir anlam ifade ettiği yönünde yorumladığını ifade eder. Bu modelde, obsesif-kompulsif bozuklukta rahatsızlık yaratan durumun istemsiz düşüncelerin içeriği değil, bireyin bu düşünceleri yorumlama şekli olduğunu belirtmiştir. Bununla beraber, bireyin istemsiz bilişlerin oluşmasını, eğer bir tedbir almazsa sonuçlardan sorumlu olacağına bir göstergesi olarak yorumladığını söyler. Bu tarz bir abartılı sorumluluk algısı, bireyin tehlikeyi engellemek amacıyla sergilediği yüksüzleştirme veya kaçınma davranışlarına sebep olur. OKB ile ilgili yapılan son dönem çalışmaları da girici düşüncelerin yorumlanmasının hastalığının gelişiminde ve sürdürülmesindeki rolünü destekler niteliktedir (Berry ve Laskey, 2012). Girici düşüncelerin normal popülasyonda görülme sıklığının %80-90 arasında olduğu belirtilmektedir (Briggs ve Price, 2009).

Rachman (1997) tarafından öne sürülen OKB bilişsel modelinde ise girici düşünceler ile obsesyonlar arasındaki fark anlatılır. Rachman modelini oluştururken obsesyonların girici düşüncelere kıyasla daha uzun süreli, daha kalıcı ve daha çok rahatsızlık yarattıklarını belirtmiştir. Bu modelde, bireylerin girici düşüncelerinin önemini katastrofik bir şekilde yanlış yorumladıklarından bahsedilir. Girici düşüncelere “oldukça önemli, bireysel olarak anlam ifade eden, tehdit edici ya da katastrofik” olarak yüklenen anlamların normal girici düşüncelerin obsesyona dönüşmesine sebep olduğu ifade edilmektedir. OKB için öne sürülen bu bilişsel modelde, bireylerin felaket içeren obsesyonel düşüncelerinin gerçekleşebileceği yönündeki inançlarını tarif etmek için kullanılan “düşünce-eylem kaynaşması sonucu” bireylerin girici düşünceleri sebebiyle abartılı sorumluluk hissettiklerinden bahsedilir (Rachman, 2002). Bireylerin engellenemeyen girici düşüncelerine karşı bireysel olarak sorumluluk hissetmeleri ise stres ve kaygı düzeyini artırır, bu rahatsızlık hissinin giderilmesi için ise birey bir dizi kompulsif ritüeller geliştirir (Rachman, 2002). Travma ilişkili bozukluklar için ise olayın engellenebileceğine yönelik inanç ve yapılamamış olmasından doğan suçluluk ile sorumluluğun yerine getirilememiş olması OKB’deki gibi kompülsiyonların görülmesine ya da bu sebepten ortaya çıkan kaygıyı azaltmak için bir takım yüksüzleştirme stratejilerinin geliştirilebileceği öne sürülür (Rachman, 1988).

Clark’ın (2004) obsesif-kompulsif bozukluk bilişsel modeline göre, istemsiz düşüncenin ego distonik yorumlanmasını ve bir tehdit unsurunun abartılması birincil yorumlama aşaması olarak adlandırılır. Bu aşamanın yarattığı kaygı neticesinde birey kasıtlı olarak istemsiz düşüncesini bilinçten uzaklaştırmaya çalışarak düşünce kontrolü çabasına girer. Düşünceyi kontrol etmeye çalışmak paradoksal bir etki yaratıp düşüncenin daha çok bilinçte kalmasını sağlar (Wegner, 1989) ve birey bu eyleminde başarısız olur. Bu başarısızlığın sonucunda birey istemsiz düşünceleri neticesinde ortaya çıkabilecek tehdit unsurunu ve buna bağlı olarak hissettiği sorumluluğu da abartarak uyumsuz bir yorumlama sürecine girer. Clark (2004), düşünce kontrolündeki başarısızlık üzerine gerçekleştirdiği bu uyumsuz değerlendirmeleri ikincil yorumlama aşaması

olarak tanımlar. Bu aşamanın sonrasında da bireyde, istemsiz düşüncelerin belirginliği ve buna bağlı olarak oluşan sıkıntının artması gözlenir. Bunların etkisiyle kişi daha çok düşünce kontrolü çabasına girer ve problematik döngüden çıkamaz. İstenmeyen düşüncelerin belirginliğinin artmasıyla bireyin istemsiz düşünceleri üzerinde yaptığı uyumsuz yorumlamalar devam eder ve oluşan kaygıyı azaltmak ve muhtemel olumsuz sonuçları engellemek için birey kompulsif davranışlar sergiler.

TSSB için öne sürülen bilişsel modelde de temel problem düşüncelerin yorumlanması olarak gösterilmektedir. Bireyler travmatik olaydan sonra olayı ve/veya olayla ilişkili düşünceleri anlamlandırma eğilimindedirler (Ehlers ve Clark, 2000). OKB'de bireylerin girici düşüncelerini kişisel olarak önemli ve/veya anlamlı olduğu yönündeki yorumlamaları gibi TSSB'de de travma ile ilgili girici düşünceler, devam eden ve gerçek bir tehdidin varlığı ile bireysel olarak anlam yüklenen düşünceler olarak yorumlanır (Dykshoorn, 2014). Ehlers ve Clark (2000) tarafından öne sürülen bu bilişsel modelde, girici düşünceler üzerine negatif yorumlamaların "Dünya güvenli bir yer değildir" gibi dışsal bir tehdide ya da "Hayatımda istediğim şeyleri başarabilecek kapasitede değilim" gibi içsel bir tehdide yol açtığından söz edilir. İçsel tehditler, bireylerin girici düşünceleri üzerinden kişisel anlamlar çıkarmalarıyla ilişkilidir ve bu durum tıpkı OKB tanısı almış bireylerde görülen, obsesyonel düşüncelerin kendileriyle ilgili kişisel bir anlam ifade etmesi durumu ile oldukça benzerdir.

Hem obsesif-kompulsif bozukluk hem de travma sonrası stres bozukluğu için öngörülen bilişsel modeller gösteriyor ki bu iki tanı grubunda yer alan bireyler istemsiz düşüncelerini kontrol etme ve kontrol edilemeyen düşüncenin yarattığı kaygıyı azaltmak için de yüksüzleştirme girişiminde bulunurlar (Ehlers ve Clark, 2000; Clark, 2004). Travma sonrası stres bozukluğunda kullanılan yüksüzleştirme stratejileri düşünceyi bastırmaktan, güvenli davranışlar sergilemeye ve izolasyona kadar değişiklik gösterir. Bireylerin yaşadıkları stresle baş edebilmek için başvurdukları bu yüksüzleştirme stratejileri TSSB belirtilerine, travma ve travma ilişkili düşünceleri üzerine yapılan olumsuz değerlendirmelerin

sürekliliğine ve travma belleğinin doğasındaki işlevsel değişimlerin engellenmesine sebep olur (Ehlers ve Clark, 2000).

Alanyazında, OKB ve TSSB'nin aynı spektrumda yer alan iki hastalık olduğunu ileri sürülmektedir (Gershuny, Baer, Radomsky, Wilson ve Jenike, 2003). İki ruhsal bozukluğun da belirtilerindeki benzerliğe dikkat çeken araştırmacılar, özellikle kaygı/korku tepkilerini doğuran sürekli ve istemsiz düşüncelerin ortaklığına dikkat çekmişlerdir. Belirtiler arası döngüye baktıklarında ise TSSB belirtilerinin azalmasının OKB belirtilerinde artışa sebep olduğunu ve OKB belirtileri tedavi edildiğinde de TSSB belirtilerinin belirgin bir şekilde bireyin işlevselliğini etkileyecek düzeyde arttığını saptamışlardır. Sonuç olarak, travma yaşantısı olan bireylerde görülen OKB belirtilerinin TSSB belirtilerinin yerine geçmesinden ziyade, bireylerin travma yaşantılarıyla başa çıkabilmek için ve travma ilişkili anılarından kaçınabilmek için OKB belirtilerinin geliştiğini belirtmektedirler.

De Silva ve Marks'ın (1999) yaptıkları çalışmada, yeni OKB vakalarının travmatik bir yaşantıyı –cinsel taciz, savaşa maruz kalma, trafik kazası ve şiddet- takip ettiğini bulmuşlardır. Hayatında en az bir tane travmatik yaşantı rapor eden OKB hastalarında obsesyonların, kontrol etme davranışlarının, düzenleme/sıraya koyma davranışlarının, toplama davranışlarının ve genel OKB belirtileri ciddiyetlerinin travmatik yaşantı rapor etmeyen OKB hastalarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Cromer, Schmidt ve Murphy, 2007). Cinsel, fiziksel ya da kriminal travmatik yaşantılar neticesinde öğrenme hissini de obsesif-kompulsif belirtilerini, özellikle de kirlenme obsesyonlarını ve bu obsesyonla baş edebilmek için gelişen temizlik kompulsiyonlarını yordadığı bilinmektedir (Badour ve ark., 2012). Travmatik yaşantıyla baş edebilmek için gelişen bu davranışlar zamanla yerini travmatik olaydan bağımsız gelişen, olayın düşünülmediği fakat kompulsiyonların devam ettiği bir sürece bırakır (Sasson ve ark., 2005).

Briggs ve Price (2009) travma sonrası OKB'ye ilişkin bir başka teoriyi sunmuştur. Bu teoriye göre, erken çocukluk deneyimleri dünyaya ilişkin şemalar ve

varsayımlar yaratır ve eğer bu erken deneyimler çocuk için travmatik ise, olay üzerinde kişisel sorumluluk içeren inançlar gelişir. Çocuk, bu inançlarını olumsuz olayların sebebi olarak yorumlayabilir. Örneğin, ailesinin geçirdiği trafik kazasından ötürü sorumlu olduğuna inanabilir. Olumsuz deneyimlerin çokluğu ve yoğunluğu OKB'nin gelişiminde rol oynayabilir (Gothelf, Aharonovsky, Horesh, Carty ve Apter, 2004). Briggs ve Price'in (2009) teorisi aynı zamanda edimsel koşullanma ile olumsuz yaşam olayları üzerinde sorumluluğu olduğuna inanan bireyin kaygısını azaltmak için kullandığı ritüelistik davranışlarının pekiştiğini öne sürer. Buna göre, kompulsif davranışların yapılması ile herhangi bir olumsuz olayın yaşanmaması, bu davranışların işe yarar olduğu inancını güçlendirir. Obsesyonlar ve kompulsiyonlar bireyi tekrar travmatize olmaktan kurtaran koruyucu faktörler gibidir ve sonuç olarak yoğunlukları artar ve OKB'nin gelişimine sebep olabilirler (Fontenelle ve ark., 2007).

1.4. KONTROL ODAĞI

Kontrol odağı terimi ilk kez Rotter tarafından 1966'da ortaya atılmıştır. Rotter (1966), kontrol odağını, bireylerin yaşamlarındaki olaylar üzerinde içsel kontrolün, diğer bir deyişle bireyin kendi davranışlarının etkin olduğu ya da şans, kader veya diğer insanlar gibi dışsal faktörlerin kontrolü olduğunu düşünmeleri şeklinde tanımlamıştır. Yapılan çalışmalar, içsel kontrol odağının psikolojik sıkıntıyla negatif ilişkide olduğunu göstermiştir (Strickland, 1978). Bireylerin, yaşamlarındaki olaylar üzerinde kendi davranışlarının etkili olduğuna inanmaları psikopatolojik semptomların ortaya çıkma olasılığını azaltmaktadır. Kontrol odağı üzerine yapılan çalışmalarda, stresli yaşam olayları ile ruhsal ve fiziksel iyilik hali ilişkisinde kontrol odağının aracı rolü oynadığı ifade edilmiştir (Denney ve Frisch, 1981). Dağ'ın (2002) Türkiye'deki üniversite örneklemeyle yaptığı çalışmada kontrol odağının psikopatoloji ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Stresli yaşam olayları ile zihinsel ve fiziksel iyilik halinin zarar görmesi arasında kontrol odağının aracı rol oynadığı bulunmuştur (Denney ve Frisch, 1981). Kontrol odağı ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda bu iki olgunun ilişkili olduğu ve dışsal

kontrol odağına sahip kişilerin daha yüksek oranda depresyon semptomlarına sahip oldukları belirtilmiştir (Benassi, Sweeney ve Dufour, 1988).

İçsel kontrol odağına sahip olan bireylerin baş etme yöntemlerinin daha çok problem odaklı olduğu, dışsal kontrol odağına sahip bireylerin ise duygu odaklı baş etme stratejileri uygulamaya yatkın oldukları belirtilmektedir. Bunun sonucunda, içsel kontrol odağına sahip bireylerin stres faktörüyle karşılaştıklarında işlevsel baş etme mekanizmaları sayesinde dışsal kontrol odağına sahip olan bireylere kıyasla daha az düzeyde psikolojik sıkıntı yaşadıkları belirtilmektedir (Anderson, 1977). Phares, Ritchie ve Davis (1968) dışsal kontrol odağına sahip bireylerin olumsuz geri bildirimlere daha açık olduğunu, ancak içsel kontrol odağına sahip bireylerin de geri bildirimler ile problemi çözmek için daha fazla çaba gösterdiklerini bulmuşlardır.

1.4.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Kontrol Odağı

Travma yaşantısı olan bireylerle yapılan kontrol odağının rolüne bakan çalışmalarda, içsel kontrol odağına sahip kişilerin daha az oranda TSSB belirtileri gösterdikleri bulunmuştur (Casella ve Motta, 1990). Bu sebeple içsel kontrol odağının, TSSB gelişimi için koruyucu faktör olduğu düşünülürken dışsal kontrol odağının TSSB için bir risk faktörü olabileceği öngörülmektedir (Karstoft, Armour, Elklit ve Solomon, 2015). Krause, Stanwyck ve Maides'in (1998) yaptıkları bir çalışmaya göre, travma gibi yüksek düzeyde ruhsal sıkıntı yaşayan bireylerin dışsal kontrol odağını benimseme eğilimleri vardır ve dışsal bir güce atfedilen travma yaşantısı TSSB belirtilerinin ve genel sağlık problemlerinin artmasına yol açmaktadır. Travmatik yaşantı üzerinde dışa atfedilmiş kontrol, bireyin kurban rolünü benimsemesine yol açan bir tutum olmaktadır (Gökpınar, 2011). TSSB belirtilerindeki artış, bireyin kendini kurban rolünden çıkaramamasından ve bu rolün kendi kontrolü dışında gerçekleştiği ve bu yüzden de tekrar aynı rolde olabileceği başka olayları kontrol edebilmesinin mümkün olmadığı inancıyla açıklanabilir. Holen, Steinberg, Rodrigues ve Pynoos (2003) yürüttükleri bir

araştırmada, dışsal kontrol odağına sahip bireylerin travmatik yaşantılarıyla ilgili daha fazla olumsuz biliş rapor ettikleri bildirilmiştir. Özellikle travma sonrası dünyanın kötü bir yer olduğuna ilişkin bilişlere bu durum üzerinde kontrol sahibi olunmadığı ve değiştirilemeyeceği inancı da eklendiğinde daha dirençli TSSB belirtileriyle karşılaşılması muhtemeldir.

Savaş alanında bulunan kişilerin travmatik olaya ilişkin yaşadıkları semptomlar ile kontrol odağının rolüne bakan bir çalışmada, içsel kontrol odağına sahip savaş mağdurlarının, travmatik anıyı yeniden yaşama oranlarının dışsal kontrol odağına sahip savaş mağdurlarına göre daha az olduğu saptanmıştır (Karstoft, Armour, Elklit ve Solomon, 2015). Bu araştırma sonucu da içsel kontrol odağına sahip olmanın hem akut hem de kronik travma sonrası stres belirtileri için koruyucu bir faktör olduğunu göstermektedir. İçsel kontrol odağı, TSSB için koruyucu faktör olmanın ötesinde psikolojik dayanıklılık sağlayan bir özelliğe de sahiptir (Hoge, Austin ve Pollack, 2007). Örneğin; omurilik yaralanması sonrası TSSB geliştiren kişilerle yapılan çalışmalarda içsel kontrol odağına sahip olanların, dışsal kontrol odağına sahip olan bireylere göre ruhsal iyilik seviyelerinin daha yüksek ve hastalıkla ilgili acı algılarının da daha düşük olduğu saptanmıştır (Livneh, 2000).

TSSB ile birlikte diğer ruhsal sıkıntıların oluşumunda koruyucu faktör ve iyileşme sürecinde de işlevsel baş etme stratejilerini ortaya çıkardığı için semptomların ilerlemesiyle negatif ilişkili bulunan içsel kontrol odağının birey için zararlı olduğu durumların da öne sürüldüğü çalışmalar mevcuttur. Bireylerin kontrol edilebileceklerini düşündükleri durumlarda içsel kontrol odağına sahip olmaları, yapamadıkları eylemler sebebiyle kendilerini suçlamalarına ve bu durum da daha fazla stres tepkileri göstermelerine sebep olmaktadır (Basım, Erkenekli ve Şeşen, 2010). Bu araştırmaya göre, travma sonrası kişilerin, yaşadıkları olayın kontrolleri dâhilinde olduğuna inanmalarına rağmen engelleyememiş olmaları neticesinde suçluluk duygularının artması ile TSSB semptomlarının da artış gösterebileceği söylenebilir. Ancak, alanyazında içsel kontrol odağının TSSB ya da diğer

psikopatolojiler üzerindeki olumsuz etkilerini kanıtlayan çalışmalar oldukça az sayıdadır.

1.4.2. Obsesif-Kompulsif Bozukluk Belirtileri ve Kontrol Odağı

OKB semptomlarının birçoğu bireyin kendi düşünceleri ve davranışları üzerinde kontrolünü kaybedeceğine yönelik endişeleri ve düşünceleri ile davranışlarıyla dünya üzerinde gerçekleşecek olaylarda kontrol sahibi olmaya yönelik aşırı arzularını içermektedir (Purdon ve Clark, 2002). Obsesif-kompulsif bozukluk, bireyin düşünceleri ve davranışları üzerindeki kontrolü kaybetme korkusu, bu korku sebebiyle düşünce, davranış ve dünyayı kontrol etmek istemesine yönelik arzusunun ortaya çıkışı ve bunun sonucunda kompulsif ritüeller geliştirmesi olarak açıklanır (Purdon ve Clark, 2002). Bu bağlamda, OKB tanısı olan bireylerin olayları kontrol etmek için duydukları arzunun, dışsal kontrol odağına sahip olduklarında zedelenmesi beklenebilir. Kontrol odağı ve OKB ilişkisine bakan çalışmalarda da dışsal kontrolün daha ağır OKB belirtileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Zebb ve Moore, 2003). OKB belirtilerinde sık görülen kontrol etme arzusunun fazla oluşu fakat bu arzuya rağmen kişilerin düşük kontrol hissine sahip olmalarının yarattığı sıkıntı hissi, kişileri olaylar üzerinde kontrol hissi geliştirebilmek için kompulsif davranışlar sergilemeye iter (Moulding ve Kyrios, 2006). Altın ve Karancı'nın (2008) Türkiye'deki lise öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, dışsal kontrol odağına yüksek oranda abartılmış sorumluluğun da eşlik ettiği durumlarda ergenlerin yüksek oranda obsesif-kompulsif belirtiler gösterdikleri bulunmuştur.

1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SORULARI

1.5.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma kapsamında son 5 yıl içerisinde travmatik yaşam olayı deneyimlemiş bireylerin, travmatik yaşam olayı sonrasında kendileri ve dünyaya

ilişkin geliştirdikleri olumsuz bilişler, travmaya bağlı duydukları suçluluk hisleri ile sahip oldukları kontrol odağı algılarının obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri ile olan ilişkisini incelemek amaçlanmaktadır. Travmatik yaşantı sonrası geçen sürenin travma sonrası bilişler ile travmaya bağlı suçluluk düzeyi üzerindeki etkisi incelenecek ve son 5 yıl içerisinde travmatik yaşam olayı deneyimlemiş bireylerde obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyinin cinsiyetler arası farkı değerlendirilecektir. Bu amaçlar kapsamında araştırmanın cevaplamayı hedef aldığı sorular aşağıda sıralanmıştır:

1.5.2. Araştırmanın Soruları

- Son 5 yıl içerisinde travma yaşantısı olan bireylerde, travma sonrası bilişler, travmaya bağlı suçluluk düzeyi ve kontrol odağı algısı obsesif-kompulsif bozukluk belirtilerini ne düzeyde yordamaktadır?
- Son 5 yıl içerisinde travma yaşantısı olan bireylerde, travma sonrası bilişler, travmaya bağlı suçluluk düzeyi ve kontrol odağı algısı obsesif-kompulsif bozukluk belirtilerinin alt boyutlarını ne düzeyde yordamaktadır?
- Travma sonrası bilişler ve travmaya bağlı suçluluk düzeyi, travmatik yaşantı sonrası geçen süreye göre farklılaşmakta mıdır?
- Obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyi ve alt boyutlarındaki belirti düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Araştırma kapsamında katılımcılara, çalışma için Hacettepe Etik Komisyonu izni alınmasının ardından kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Çalışmanın başında belirlenen dışlama kriterleri ile veri analizlerine başlanmadan önce verileri kullanılmayacak kişiler örneklemden çıkarılmıştır. Çalışmanın örneklem profili için belirlenen 23-65 yaş aralığında olmayan katılımcılar, herhangi bir travmatik yaşantı belirtmemiş ya da 5 yıldan daha uzun sürede bir travma yaşantısı olduğunu belirten katılımcıların verileri analizlere katılmamıştır. Bu dışlama kriterlerinin ardından yapılan uç değer analizi sonuçlarına göre dört katılımcının verileri daha veri setinden çıkartılmıştır. Toplamda 384 katılımcı çalışmanın analizlerine katkı sağlamıştır.

Katılımcıların 206'sı kadın (%53,6), 178'i ise erkektir (%46,4). Katılımcıların yaş aralığı 23-65 ($Ort= 33.16$, $ss= 11.25$) arasında değişmektedir. Örnekleimde yer alan kadın katılımcıların yaş ortalaması 32.77 ($ss= 11.16$) olup erkek katılımcıların yaş ortalaması ise 33.62'dir ($ss= 11.36$). Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları ise şu şekildedir; okula gitmemiş ancak okur-yazar olan katılımcılar, tüm katılımcıların %1,3'ünü oluşturmaktadır. İlkokul mezunu olanlar %8,6'sını, ortaokul mezunu olanlar %4,2'sini, lise mezunu olanlar %28,4'ünü, üniversite mezunu olanlar %50,8'ini ve lisans derecesi üstünde dereceye sahip olanlar ise tüm örneklemin %6,8'ini oluşturmaktadır. Katılımcıların %58,3'ü bekâr, %39,1'i evli, %1,8'i boşanmış ve %0,8'i ise eşini kaybetmiştir. Demografik bilgilere ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Örneklemin Demografik Özellikleri (N= 384)

	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	206	53.6
Erkek	178	46.4
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	5	1.3
İlkokul mezunu	33	8.6
Ortaokul mezunu	16	4.2
Lise mezunu	109	28.4
Üniversite mezunu	195	50.8
Üniversite üstü (y.lisans, doktora)	26	6.8
Medeni Durum		
Bekar	224	58.3
Evli	150	39.1
Eşini kaybetmiş	3	.8
Boşanmış	7	1.8

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Ölçeklerin doldurulmasından önce araştırmanın katılımcılarına yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durumlarını öğrenmek amacıyla demografik bilgi formu verilmiştir.

2.2.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

Bu ölçek, travma sonrası stres belirtileri düzeyini ölçmek, travma sonrası stres bozukluğu tanısı alabilecek bireyleri belirlemek ve gösterilen belirtilerin şiddetini ölçmek amacıyla Foa, Cashman, Jaycox ve Perry (1997) tarafından geliştirilmiştir. TSSTÖ'nün Türkçe'ye uyarlaması Işıklı (2006) tarafından yapılmıştır.

Ölçekteki ilk bölüm, bireylerin yaşadığı travmatik yaşantının türünü öğrenmek için hazırlanmıştır. Olay Şiddeti Alt Ölçeği olarak isimlendirilen ikinci bölümde, birden fazla travmatik yaşantıya sahip olan bireylerden en fazla etkilendikleri travmatik yaşantıyı seçmeleri ve travma yaşantısının ne kadar zaman önce gerçekleştiğini belirtmeleri istenmektedir. Bu bölümde ayrıca travmatik yaşantının şiddetini değerlendirebilmek için sorulan 6 adet Evet/Hayır sorusu bulunmaktadır. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeğinin yer aldığı üçüncü bölümde ise 0-3 Likert tipi puanlamaya sahip 17 madde bulunmaktadır ve travma sonrası stres belirtilerinin düzeyini, “yeniden yaşama/girici düşünceler”, “kaçınma/duygusal küntlük” ve “aşırı uyarılmışlık” boyutlarında ölçümlenmektedir. Buradaki yüksek puanlar, bireylerin, travma sonrası gösterdikleri stres belirtilerinin fazlalığına işaret eder. Bu bölümde ayrıca, yaşanan belirtilerin travmatik yaşantıdan ne kadar zaman sonra başladığı ve ne kadar süreyle devam ediyor olduğu bilgisi de alınmaktadır. Olay Etkisi Alt Ölçeği olarak adlandırılan son bölümde ise bireylerin yaşadıkları sorunların hayatlarının hangi alanlarını etkilediğini görebilmek için Evet/Hayır

şeklinde yanıtlanacak 9 madde bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun uyarlamasında, iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeğinin birleşen geçerliğine Kısa Semptom Envanteri ($r = .70$), Beck Anksiyete Ölçeği ($r = .63$) ve Beck Depresyon Ölçeği ($r = .60$) ile bakılmıştır ve ölçeğin psikometrik özelliklerinin yeterli anlamlılık derecesini karşıladığı bulunmuştur (Işıklı, 2006).

Bu tez çalışması kapsamında, TSSB tanısı alabilecek bireylerin belirlenmesi ya da TSSB belirtilerinin şiddetini ölçmek amaçlanmadığı için, katılımcılara ölçeğin travma yaşantısının türünü ve olayın ne kadar zaman önce yaşandığını öğrenmek amacıyla sadece birinci ve ikinci bölümü uygulanmıştır. Ölçekte, travmatik yaşantı sonrası geçen süreyi 5 yıldan daha fazla olarak belirten katılımcıların, stresli yaşam olaylarını ne kadar süre önce yaşadıkları tam olarak bilinmemekle birlikte, oldukça geçmiş bir dönemde yaşamış olabilecekleri ve dolayısıyla travmatik yaşantının etkilerini süreç içerisinde etkileyecek olumlu ya da olumsuz araştırmada kontrol edilemeyecek faktörler olabileceği düşünülerek son 5 yıldan önce gerçekleşen bir travma yaşantısı belirten katılımcıların verileri çalışmada kullanılmamıştır.

2.2.3. Travma Sonrası Bilişler Envanteri (TSBE)

Travma sonrası bilişlerin değerlendirilmesi için Travma Sonrası Bilişler Envanteri (TSBE) kullanılmıştır. Ölçek, travma sonrası bilişleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Foa ve ark., 1999). 36 maddeden oluşan bu ölçek, 7'li Likert tip puanlamaya sahiptir ve "Kesinlikle katılmıyorum (1)" – "Kesinlikle katılıyorum (7)" arasında, katılımcıların her bir maddeye ne derecede katıldıklarını belirtmeleri istenmektedir. Katılımcıların ölçekten alabilecekleri toplam puan 36-252 arasındadır. Buna göre, ölçekten alınan yüksek puanlar travma sonrası olumsuz bilişlerin fazlalığına işaret eder. Ölçek toplamda 3 alt ölçekten oluşmaktadır; Benlik Hakkında Olumsuz Bilişler Alt Ölçeği (21 madde), Dünya Hakkında

Olumsuz Bilişler Alt Ölçeği (7 madde) ve Kendini Suçlama Alt Ölçeğidir (5 madde). 3 ölçek maddesi faktör analizi sonuçlarına göre hiçbir alt ölçeğe dâhil edilmemiştir. Güleç, Kalafat, Boysan ve Barut (2012) tarafından Türkçe'ye geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin, iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Geçerlik analizleri, Beck Depresyon Envanteri ($r = .54$), Beck Anksiyete Ölçeği ($r = .52$), Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği ($r = .53$) ile gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma kapsamında ise Cronbach Alfa katsayısı .89 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklere göre Cronbach Alfa katsayıları ise şu şekildedir; benlik hakkındaki bilişler için .88, dünya hakkındaki bilişler için .85 ve kendini suçlama için .51 bulunmuştur.

Ölçekte bulunan Kendini Suçlama Alt Ölçeği puanları, Türkçe'ye uyarlama çalışmasında da güvenirliği düşük çıktığı gibi bu tez çalışması kapsamında da .51 gibi düşük bir değere sahip olarak bulunmuştur. Bu sebeple, katılımcıların travmaya bağlı suçluluk puanları Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği'nden (TBSÖ) alınmış ve bu değişkenin başka bir ölçekle ölçülmesi sebebiyle analizlere katılmamıştır.

2.2.4. Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği (TBSÖ)

Katılımcıların travma yaşantılarına ilişkin suçluluk algılarını ölçmek için Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği (TBSÖ) kullanılacaktır. Ölçeğin orijinali 1996 yılında Kubany ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte, 32 madde bulunmaktadır ve 5'li likert tipinde puanlanmaktadır (0: Hiç doğru değil – 4: Tamamen doğru). 7 Madde ters maddedir. Türkçe'ye uyarlaması Tutarel-Kışlak, Çakmak ve Saraç (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları sonuçlarına göre iç tutarlılık güvenirliği $r = .55 - .83$ arasındadır ve test-tekrar test güvenirlik değerleri $r = .51 - .72$ arasında bulunmuştur. Olay Etkisi Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ile yapılan geçerlik değerleri anlamlı olup, ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özellikleri yeterli düzeyde bulunmuştur (Tutarel-Kışlak, Çakmak ve Saraç, 2006).

Bu tez çalışması kapsamında Cronbach Alfa katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Ölçekte, düşük puanlar yüksek suçluluk düzeyine işaret ederken yüksek puanlar düşük suçluluk düzeyine işaret etmektedir. Yapılan analizlerin okunabilirliğini ve yorumlanmasını kolaylaştırmak adına ters maddelerin puanlamalarının değiştirilmesinin ardından tüm ölçek maddeleri ters puanlanarak yüksek puanların yüksek suçluluk düzeyini belirtmesi sağlanmıştır.

2.2.5. Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ)

Kontrol odağı değişkeninin ölçümü için Dağ (2002) tarafından çeşitli kontrol odağı ölçeklerinden uyarlanarak, Türk kültürüne daha uygun bir ölçek oluşturmak amacıyla geliştirilen Kontrol Odağı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, bireylerin davranışlarının sonuçlarını nasıl attettiklerini (içsel faktörler/dışsal faktörler) ölçmektedir. 47 maddeden oluşan ölçek 5'li Likert tipi puanlama skalasına sahiptir. (1: Hiç uygun değil – 5: Tamamen uygun). Ölçekten alınan yüksek puanlar dışsal kontrol odağına, düşük puanlar ise içsel kontrol odağına işaret etmektedir. Faktör analizi sonuçlarına göre, maddeler 5 faktörde toplanmıştır. Bunlar; kişisel kontrol ($\alpha = .87$), şansa inanma ($\alpha = .79$), çabalamanın anlamsızlığı ($\alpha = .76$), kadercilik ($\alpha = .74$), ve adil olmayan dünya inancıdır ($\alpha = .61$). Ölçeğin iç güvenilirlik katsayısı $\alpha = .92$ ve test- tekrar test güvenilirlik katsayısı $r = .88$ 'dir. Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği ($r = .67$), Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ($r = -.39$), Normal Ötesi İnanışlar Ölçeği ($r = .46$) ve SCL-90-R ($r = .25$) ile yapılan birleşen geçerliği çalışmalarında da ölçeğin psikometrik özelliklerinin yeterli anlamlılık derecesini karşıladığı bulunmuştur (Dağ, 2002).

Bu tez çalışması kapsamında ölçeğin Cronbach Alfa puanı .86 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklere göre Cronbach Alfa değerleri ise şu şekildedir; kişisel kontrol için .89, şansa inanma için .73, çabalamanın anlamsızlığı için .84 kadercilik için .76 ve adil olmayan dünya inancı için ise .65 olarak hesaplanmıştır.

2.2.6. Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Gözden Geçirilmiş Formu (PE-WEÜG)

Obsesif-kompulsif bozukluk belirtilerinin ölçümü için Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Gözden Geçirilmiş Formu (PE-WEÜG) kullanılmıştır. Ölçeğin orijinal hali olan Padua Envanteri, obsesif-kompulsif bozukluk belirtilerini değerlendirmek amacıyla Sanavio (1988) tarafından geliştirilmiştir ancak bazı maddelerin endişeyi de ölçen maddeler olduğu eleştirileri üzerine Burns, Keortge, Formea ve Sternberger, 1996) endişe ile ilgili maddeleri ayırarak PE-WEÜG geliştirilmiştir. Bu ölçek, 5'li Likert tipi puanlamaya sahip 39 maddeden oluşmaktadır. Toplamda 5 alt boyutta obsesif-kompulsif bozukluk belirtilerini değerlendirmektedir. Bu alt boyutlar; kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, kontrol etme kompulsiyonları, bulaşma/kirlenme obsesyonları ile temizlik kompulsiyonları ve öz-bakım ritüelleridir.

Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Yorulmaz ve arkadaşları (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. OKB ve diğer kaygı bozuklukları tanısı almış bireyler ile öğrenci ve yetişkin kontrol gruplarıyla ölçeğin psikometrik özellikleri test edilmiştir. Üniversite örnekleminde ölçek iç tutarlılık ($r \geq .73$) ve test- tekrar test güvenilirliğinin ($r \geq .78$) geçerli olduğu saptanmıştır. OKB tanısı almış bireyler ile üniversite örnekleminde, ölçeğin eş-zaman geçerliği analizi için Maudsley Obsesif-Kompulsif Envanteri kullanılmış ve iki grup için de yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($r = .84$). Ölçeğin birleşen geçerliği analizi için ise Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği kullanılmıştır ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Elde edilen yüksek ve/veya orta düzeyde ilişkiler, envanterin Türkçe versiyonunun geçerliğini destekler niteliktedir (Yorulmaz ve ark., 2007). Bu tez çalışması kapsamında ölçeğin Cronbach Alfa puanı .95 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklere göre Cronbach Alfa değerleri ise şu şekildedir; kontrol etme kompulsiyonları için .92, bulaşma/kirlenme obsesyonları ile temizlik kompulsiyonları için .90, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel

düşünceler için .87, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler için .80 ve özbakım ritüelleri için ise .74 olarak hesaplanmıştır.

2.3. İŞLEM

Mevcut tez çalışması için veri toplama aşaması Hacettepe Etik Komisyonu'ndan gerekli etik izin alındıktan sonra başlamıştır. Katılımcılara ölçekler, kâğıt-kalem formu ile çevrimiçi formda sunulmuştur. Çeşitli sosyal ağlar ile internet (www.qualtricsurvey.com) üzerinden çevrimiçi hale getirilmiş araştırma ölçekleri katılımcılara ulaştırılmıştır. Çalışma boyunca, sadece Gönüllü Katılım Formunda katılımcılardan isim ve soy isim gibi kişisel bilgiler istenmiş olup bu form araştırma ölçeklerinden ayrı sunulmuş ve toplanmıştır. Verilerin çevrimiçi toplanan formunda ise katılımcıların gönüllülüklerine ilişkin bilgiyi Evet/Hayır şeklinde işaretleme yaparak vermeleri istenmiştir. Gönüllü Katılım Formunda, araştırmanın amacına, gizlilik ilkesine ve yarıda bırakma hakkına sahip olduklarına ilişkin bilgiler verilmiş ve herhangi bir soru ya da geri bildirim için iletişim adresi paylaşılmıştır. Bu aşamanın ardından, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durumlarına ilişkin bilgilerin yer aldığı Demografik Bilgi Formu önce olmak üzere, yaşadıkları travma türünü belirtmeleri ve ne kadar zaman önce yaşadıklarına ilişkin bilginin alınabilmesi için TSSTÖ 1. ve 2. kısımlar sunulmuştur. Kendilerini en çok rahatsız eden travmatik olayı belirledikten sonra katılımcılara bu anıyı düşünerek cevaplamaları için TSBE ve TBSÖ ölçekleri sunulmuştur. Bu sıralamayı, katılımcıların kontrol odağı algılarının ölçümü için KOÖ ve OKB belirti düzeylerinin belirlenmesi için PE-WEÜG ölçekleri izlemiştir. Veriler SPSS.23 programına aktarılarak değerlendirmeler yapılmıştır.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

SPSS.23 programı ile değerlendirilen verilerin betimsel özelliklerinin incelenmesinin ardından tüm değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir.

Travmatik yaşantı sonrası geçen sürenin, travma sonrası bilişler ile travmaya bağlı suçluluk düzeyi üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyinin cinsiyete göre değişiminin değerlendirilmesinin ardından obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyini toplam puan ve alt boyutları açısından yordayan değişkenlerin analizi için Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analizleri yürütülmüştür.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın temel hipotezlerinin testi için yürütülen istatistiksel analizlerin sonuçlarına yer verilmiştir. Analizlere başlanmadan önce SPSS.23 programına aktarılan veri setinin uç değerler ve normal dağılım özellikleri incelenmiştir. Değişkenler için z değer hesaplaması yapılmış ve z değerleri ($-3.29 < z < +3.29$) aralığının dışında kalan 4 katılımcının verileri setten çıkarılmıştır. Travmatik yaşantısı 5 seneden daha önceye ait olan toplam 12 katılımcı ile yaş aralığı 23-65 arasında olmayan 5 katılımcı daha veri setinden çıkarıldıktan sonra 384 katılımcının verileri ile analizlere başlanmıştır. Hipotezlerin test edilmesi kapsamında, ilk başlıkta, araştırma katılımcılarının travmatik yaşantılarının tür, sıklık ve travmatik olay üzerinden geçen süre özelinde incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkilerin Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmesine ikinci alt başlıkta yer verilmiştir. Bölümün üçüncü alt başlığında, travmatik yaşantı sonrası geçen sürenin, travma sonrası bilişler ile travmaya bağlı suçluluk düzeyi üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yürütülen Kruskal-Wallis analizleri sonuçlarına yer verilmiştir. Bölümün dördüncü alt başlığında, OKB belirti düzeyinin cinsiyete göre değişip değişmediğini görebilmek için Bağımsız Gruplar İçin t Testi analizi yürütülmüş ve sonuçlar raporlanmıştır. Son olarak, çalışmanın ana hipotezlerinin testi için toplam OKB belirti düzeyi ile OKB belirtilerinin alt boyutlarını yordayan değişkenlerin analizi için bir dizi Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analizi yürütülmüş ve analiz bulguları raporlanmıştır.

3.1. TRAVMA YAŞANTILARININ TÜR, SIKLIK VE SÜRE AÇISINDAN İNCELENMESİ

Katılımcılardan, TSSTÖ 1. bölümde yer alan travma türleri arasından hayatları boyunca yaşadıkları travmaları işaretlemeleri istenmiştir. Belirtilen travma türleri dışında bir travma yaşantısı olan katılımcılar “Bunların dışında bir travmatik olay”

seçeneğini işaretlemişlerdir. Bu bölümde katılımcıların belirtecekleri travma sayısında bir sınırlama yapılmamıştır. Bu sebeple, katılımcılar yaşadıkları birden fazla travmayı ölçek üzerinde belirtebilmişlerdir. Katılımcıların, belirttikleri travma türlerinin sıklığı Tablo 2’de aktarılmıştır.

Tablo 2. TSSTÖ 1. Bölüm-Travma Türlerinin Dağılımı

Travma Türleri	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Kaza	166	43.2
Doğal afet	123	32
Aile üyeleri/tanıdığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırı	11	2.9
Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan saldırı	17	4.4
Aile üyeleri/tanıdığınız biri tarafından cinsel bir saldırı	15	3.9
Tanımadığınız biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	9	2.3
Askeri çarpışma/savaş alanında bulunma	29	7.6
18 yaş altındayken 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas*	16	4.2
Hapsedilme	3	.8
İşkence	0	0
Hayatı tehdit eden bir hastalık	48	12.25
Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	216	56.3
Bunların dışında bir olay	26	6.8

*TSSTÖ 2. Bölümde bu madde dışında bir travma türü işaretlemeyen katılımcıların verileri çocukluk çağı travmaları araştırma kapsamında dışlayıcı kriter olduğu için analizlere katılmamıştır. Bu bölümde maddeyi işaretleyen katılımcılar, TSSTÖ 2. Bölümde bir başka travma türünü kendileri için daha rahatsız edici olarak belirleyen katılımcılardır.

Katılımcılardan hayatları boyunca yaşadıkları tüm travmaları belirttikten sonra bu travmalar arasından kendilerini en çok rahatsız eden bir travmayı seçmeleri istenmiştir. Katılımcılardan, travma sonrası bilişleri için uygulanan TSBE ile

travmaya bağlı suçluluk ölçümlerinin alındığı TBSÖ doldurulurken TSSTÖ 2. Bölümde seçtikleri travma yaşantısına göre yanıtlamaları istenmiştir. Araştırmanın doğasına katkı sağlayan travma yaşantıları TSSTÖ 2. Bölümde verilen cevaplardan oluşmaktadır. Bu travma yaşantılarının türlerine göre görülme sıklıkları ve yüzdeleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. TSSTÖ 2. Bölüm-Travma Türlerinin Dağılımı

Travma Türleri	Sıklık	Yüzde
	(f)	(%)
Kaza	92	24
Doğal afet	34	8.9
Aile üyeleri/tanıdığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırı	8	2.1
Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan saldırı	15	3.9
Aile üyeleri/tanıdığınız biri tarafından cinsel bir saldırı	12	3.1
Tanımadığınız biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	0	0
Askeri çarpışma/savaş alanında bulunma	19	4.9
18 yaş altındayken 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas*	-	-
Hapsedilme	3	.8
İşkence	0	0
Hayatı tehdit eden bir hastalık	34	8.9
Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	151	39.3
Bunların dışında bir olay	16	4.2

*TSSTÖ 2. Bölümde bu maddeyi işaretleyen katılımcıların verileri, madde araştırma kapsamında dışlayıcı kriter olan çocukluk çağı travmasını işaret ettiği için analizlere katılmamıştır.

Katılımcıların son 5 yıl içerisinde yaşadıkları travma yaşantılarının süre bazında dağılımı ise Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Travmatik Yaşantının Süre Bazında Dağılımı

Süre	Sıklık (n)	Yüzde (%)
1 aydan daha az	10	2.6
1-3 ay arası	19	4.9
3-6 ay arası	24	6.3
6 ay-3yıl arası	150	39.1
3-5 yıl arası	181	47.1

3.2. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: KORELASYON ANALİZİ

Katılımcıların, travma sonrası geliştirdikleri benlikleri ve dünyaya yönelik bilişleri ile, travma sebebiyle duydukları suçluluk düzeyi, sahip oldukları kontrol odağı algıları ve obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri arasında belirli ilişkiler saptanmıştır. Değişkenlerin alt boyutlarına ilişkin korelasyon katsayıları Tablo 5'te sunulmuştur.

Yapılan analize göre, travma sonrası benlik üzerine gelişen bilişler ile dünyayla ilgili gelişen bilişler arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .39$, $p < .01$). Bireylerin travma sonrası suçluluk düzeyleri ile travma sonrası gelişen benlikleri hakkındaki bilişler arasında pozitif orta dereceli bir ilişki saptanırken ($r = .38$, $p < .01$), travma sonrası suçluluk düzeyi ile travma sonrası dünya hakkında gelişen bilişler arasında pozitif düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($r = .10$, $p < .05$).

Travma sonrası gelişen benlik hakkındaki bilişler ile kontrol odağı değişkeninin kişisel kontrol ($r = .23$, $p < .01$), şansa inanma ($r = .30$, $p < .01$), çabalamanın anlamsızlığı ($r = .20$, $p < .01$) ve kadercilik ($r = .13$, $p < .01$) alt boyutları arasında düşük ve orta düzeyli pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Travma sonrası gelişen dünya hakkındaki bilişler ile kontrol odağı değişkeninin kişisel kontrol alt boyutu

ile negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.10, p < .05$). Bununla birlikte, travma sonrası dünya hakkında gelişen bilişler ile kontrol odağı değişkeninin çabalamanın anlamsızlığı ($r = .24, p < .01$), kadercilik ($r = .12, p < .05$) ve adil olmayan dünya inancı ($r = .16, p < .01$) arasında düşük ve orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Travma sonrası suçluluk düzeyi puanları ile kontrol odağı değişkeninin kişisel kontrol alt boyutu ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken ($r = -.01, p > .05$), şansa inanma ($r = .16, p < .01$), çabalamanın anlamsızlığı ($r = .22, p < .01$), kadercilik ($r = .14, p < .01$) ve adil olmayan dünya inancı ($r = .37, p < .01$) alt boyutları ile arasında pozitif yönde düşük ve orta düzeyli ilişkiler saptanmıştır.

Kontrol odağı değişkeni alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; kişisel kontrol değişkeninin şansa inanma değişkeni ile arasında pozitif yönde yüksek düzeyli bir ilişki saptanırken ($r = .56, p < .01$), kişisel kontrol ile çabalamanın anlamsızlığı ($r = -.15, p < .01$), kadercilik ($r = -.16, p < .01$) ve adil olmayan dünya inancı ($r = -.26, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler görülmektedir. Şansa inanma alt boyutu ile çabalamanın anlamsızlığı ($r = .27, p < .01$), kadercilik ($r = .15, p < .01$) ve adil olmayan dünya inancı ($r = .16, p < .01$) alt boyutları arasında pozitif yönde düşük ve orta düzeyli anlamlı ilişkiler görülmektedir. Çabalamanın anlamsızlığı alt boyutu ile kadercilik ($r = .62, p < .01$) ve adil olmayan dünya inancı ($r = .61, p < .01$) alt boyutları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler bulunurken; kadercilik ve adil olmayan dünya inancı alt boyutları arasında pozitif anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r = .38, p < .01$).

Travma sonrası gelişen benlik hakkındaki bilişler ile PE-WEÜG ölçeğinin alt boyutları olan kontrol etme kompulsiyonları ($r = .25, p < .01$), bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ($r = .20, p < .01$), kendine başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ($r = .37, p < .01$), kendine başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ($r = .36, p < .01$) ve öz bakım ritüelleri ($r = .20, p < .01$) arasında pozitif anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Travma sonrası gelişen dünya hakkındaki bilişler ile de kontrol

etme kompulsyonları ($r = .29, p < .01$), bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsyonları ($r = .32, p < .01$), kendine başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ($r = .36, p < .01$), kendine başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ($r = .17, p < .01$) ve öz bakım ritüelleri ($r = .32, p < .01$) arasında pozitif anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir.

PE-WEÜG alt boyutları ile Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerine bakıldığında, kontrol etme kompulsyonları ($r = .26, p < .01$), bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsyonları ($r = .18, p < .01$), kendine başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ($r = .34, p < .01$) ve kendine başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ($r = .20, p < .01$) arasında pozitif anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği puanları ile PE-WEÜG'ün bir diğer alt boyutu olan öz bakım ritüelleri arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($r = .06, p > .05$).

PE-WEÜG alt boyutlarından kontrol etme kompulsyonları ölçümünün Kontrol Odağı Ölçeği alt boyutu kişisel kontrol ($r = -.13, p < .05$) ölçümü ile negatif yönde anlamlı bir ilişki görülürken, şansa inanma ($r = .14, p < .01$), çabalamanın anlamsızlığı ($r = .29, p < .01$), kadercilik ($r = .24, p < .01$) ve adil olmayan dünya inancı ($r = .19, p < .01$) alt boyutları ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler görülmektedir. PE-WEÜG alt boyutlarından bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsyonları ile Kontrol Odağı Ölçeği alt boyutu kişisel kontrol ($r = -.11, p < .05$) ölçümü ile negatif anlamlı bir ilişki görülürken, çabalamanın anlamsızlığı ($r = .22, p < .01$) ve kadercilik ($r = .21, p < .01$) alt boyutları ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. PE-WEÜG alt boyutlarından kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler alt boyutu ile Kontrol Odağı ölçeğinin alt boyutları şansa inanma ($r = .24, p < .01$), mücadeledenin anlamsızlığı ($r = .35, p < .01$), kadercilik ($r = .30, p < .01$) ve adil olmayan dünya inancı ($r = .20, p < .01$) alt boyutları arasında pozitif anlamlı ilişkiler görülmektedir. PE-WEÜG kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler alt boyutu ile Kontrol Odağı alt boyutlarından kişisel kontrol ($r = .12, p < .05$) ve şansa inanma ($r = .17, p < .01$) ile arasında pozitif yönden anlamlı bir ilişki görülmektedir. PE-

WEÜG alt boyutu öz bakım ritüelleri ölçümünün ise Kontrol Odağı Ölçeği alt boyutlarından çabalamanın anlamsızlığı ($r=.21$, $p< .01$) ve kadercilik ($r= .20$, $p< .01$) alt boyutları ile pozitif anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir.

PE-WEÜG alt boyutlarının kendi aralarındaki ilişkiye bakıldığında kontrol etme kompulsiyonları alt boyutunun, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ($r= .51$, $p< .01$), kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ($r=.78$, $p< .01$), kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ($r= .43$, $p< .01$) ve öz bakım ritüelleri ($r= .62$, $p< .01$) ile pozitif anlamlı ilişkide olduğu görülmektedir. Bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları alt boyutu, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ($r=.58$, $p< .01$), kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ($r= .14$, $p< .01$) ve öz bakım ritüelleri ($r= .58$, $p< .01$) alt boyutları ile pozitif anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler alt boyutu, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ($r= .56$, $p< .01$) ve öz bakım ritüelleri ($r= .57$, $p< .01$) ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterirken, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler alt boyutu ile öz bakım ritüelleri alt boyutu arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r= .24$, $p< .01$).

Tablo 5. Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Travma Sonrası Bilişler Envanteri (TSBE)												
1.Benlik												
2.Dünya	.39**											
3.Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği (TBSÖ)	.38**	.10*										
Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ)												
4.Kişisel kontrol	.23**	-.10*	-.01									
5.Şansa inanma	.30**	.07	.16**	.56**								
6. Çabalamanın anlamsızlığı	.20**	.24**	.22**	-.15**	.27**							
7.Kadercilik	.13*	.12*	.14**	-.16**	.15**	.62**						
8.Adil olmayan dünya	.09	.16**	.37**	-.26**	.16**	.61**	.38**					
PE-WEÜG												
9. Kontrol etme	.25**	.29**	.26**	-.13*	.14**	.29**	.24**	.19**				
10.Bulaşma/kirlenme	.20**	.32**	.18**	-.11*	.07	.22**	.21**	.09	.51**			
11.Zarar verme obsesyonel düşünce	.37**	.36**	.34**	-.02	.24**	.35**	.30**	.20**	.78**	.58**		
12.Zarar verme obsesyonel dürtü	.36**	.17**	.20**	.12*	.17**	-.01	-.08	.05	.43**	.14**	.56**	
13.Öz bakım ritüel	.20**	.32**	.06	-.07	.00	.21**	.20**	-.03	.62**	.58**	.57**	.24**

*p< .05, **p< .01

3.3. TRAVMATİK YAŞANTI SONRASI GEÇEN SÜRENİN TRAVMA SONRASI BİLİŞLER VE TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUK DÜZEYİ AÇISINDAN İNCELENMESİ: KRUSKAL-WALLIS ANALİZLERİ

Bu bölümde, travmatik yaşantı sonrası geçen sürenin (“1 aydan az”, “1-3 ay arası”, “3-6 ay arası”, “6 ay-3 yıl arası”, “3-5 yıl arası”) travma sonrası bilişler ile travmaya bağlı suçluluk düzeyi değişkenleri puanları üzerinde gruplar arası farkları değerlendirmek amacıyla yürütülen Kruskal-Wallis Testi sonuçlarına yer verilmiştir.

3.3.1. Travmatik Yaşantı Sonrası Geçen Sürenin Travma Sonrası Bilişler Açısından İncelenmesi

Travmatik yaşantı sonrası geçen sürenin travma sonrası ortaya çıkan bilişler üzerine etkisini incelemek için öncelikle verilerin normal dağılım ve varyansların homojenliği sayıltıları incelenmiş ve parametrik testler için sayıltıların karşılanmadığı görüldüğü için travmatik yaşantı sonrası geçen sürenin travma sonrası bilişler üzerindeki etkisini sınamak amacıyla Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, travmatik yaşantı sonrası geçen sürenin, travma sonrası bilişler düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunduğu görülmüştür ($H(4)= 18.37, p < .05$). Bulunan anlamlı etkinin hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını görebilmek amacıyla Games-Howell testi ile ölçümü yapılan post-hoc analizi sonuçlarına göre, travmatik yaşantısını, “1-3 ay arasında” deneyimlemiş olan katılımcıların ($Ort= 112.26, SS= 30.89$), travma sonrası bilişler ölçümleri (benlik hakkında bilişler ve dünya hakkında bilişler) diğer zaman aralıklarında travmatik yaşantı deneyimlemiş katılımcıların travma sonrası bilişler ölçümleri ile karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde olumsuz bilişlere sahip oldukları saptanmıştır ($p < .05$). Travmatik yaşantı sonrası geçen süre bazında grupların, travma sonrası bilişler ölçümünden aldıkları ortalama puan ve standart sapma puanları Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Travmatik Yaşantı Sonrası Geçen Sürenin Travma Sonrası Bilişler Değişkenindeki Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Travmatik Yaşantı Sonrası Geçen Süre										
Değişken	>1 ay		1-3 ay		3-6 ay		6 ay-3 yıl		3-5 yıl	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Benlik ve Dünya	71.30	17.46	112.26	30.89	85.04	19.05	83.05	25.81	84.55	24.64

3.3.2. Travmatik Yaşantı Sonrası Geçen Sürenin Travmaya Bağlı Suçluluk Düzeyi Açısından İncelenmesi

Travmatik yaşantı sonrası geçen sürenin travmaya bağlı suçluluk değişkeni üzerindeki etkisini incelemek üzere parametrik testler için sayıtların karşılanmadığı görüldüğü için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, travmatik yaşantı sonrası geçen sürenin, travmaya bağlı suçluluk düzeyi üzerinde gruplar arası anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür.

3.4. OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK BELİRTİ DÜZEYİ VE ALT BOYUTLARININ CİNSİYETE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI: BAĞIMSIZ GRUPLAR İÇİN t TEST ANALİZLERİ

Bu bölümde, kadın ve erkek katılımcılardan obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyi ölçümünde alınan puanlarda anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla Bağımsız Gruplar için t Testi Analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Araştırma kapsamında beş alt boyutta değerlendirilen obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyinin cinsiyetler arası farkının analizi için Bağımsız Gruplar İçin t Testi Analizi yürütülmüştür. Cinsiyete göre bakıldığında, cinsiyetler arasında obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyi verilerinin normal dağıldığı ve varyansların

homojen olduğu görülmüştür. Yapılan analize ilişkin sonuçlar Tablo 6'da görülmektedir.

Buna göre, travma yaşantısı olan erkeklerin obsesif kompulsif bozukluk belirti düzeyinin ($Ort= 1.03$, $ss= .65$), travma yaşantısı olan kadınların obsesif kompulsif belirti düzeyine göre ($Ort= 1.16$, $ss=.68$) daha düşük olduğu görülmüş, bu farkın ise istatistiksel olarak sınırdan anlamlılık taşıdığı bulgusuna ulaşılmıştır ($t_{(384)}= -1.93$, $p= .05$).

Obsesif kompulsif bozukluk belirtiler düzeyi ölçümünün alt boyutları için cinsiyet farkları her bir alt boyut için Bağımsız Gruplar İçin t Testi ile incelenmiş olup bulgular şu şekildedir; travma yaşantısı olan kadınlar ile travma yaşantısı olan erkeklerin kontrol etme kompulsiyonları, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyoneel dürtüler, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyoneel düşünceler ve öz bakım ritüelleri puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin bir diğer alt boyutu bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ortalama puanlarında ise kadın ($Ort= 1.65$, $ss= 1.01$) ve erkekler ($Ort= 1.33$, $ss= .80$) arasında anlamlı bir fark olduğu ve kadınların bu alt boyutta erkeklere kıyasla daha yüksek puan aldıkları bulgusuna ulaşılmıştır ($t_{(382)}= 3.38$, $p< .05$). Obsesif kompulsif bozukluk belirtileri alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının cinsiyete göre ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 7. OKB Belirtilerinin Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Kontrol etme		Bulaşma/ Temizlik		Zarar verme dürtü		Zarar verme düşünce		Öz bakım	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Cinsiyet										
Kadın	1.42	.96	1.65	1.01	.30	.44	1.25	.93	1.00	.07
Erkek	1.41	.96	1.33	1.33	.28	.50	1.01	.91	1.00	.07

3.5. OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK BELİRTİ DÜZEYİNİ YORDAYAN DEĞİŞKENLERE DAİR REGRESYON ANALİZLERİ

Bu bölümde, mevcut tez çalışmasının ana hipotezlerinin testi için analizler uygulanmıştır. 5 alt boyutta (kontrol etme kompulsiyonları, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ve öz bakım ritüelleri) ile ölçüm yapılan obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyini, travma sonrası bilişlerin (benlik hakkında ve dünya hakkında), travma sonrası suçluluk düzeyinin ve kontrol odağı algısının (kişisel kontrol, şansa inanma, çabalamanın anlamsızlığı, kadercilik ve adil olmayan dünya inancı) ne ölçüde yordayıcı güce sahip olduğunu test etmek amacıyla Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Sayıtları test etmek amacıyla yapılan ön değerlendirmelerde normallik ve varyansların homojenliği sayıtlarının sağlandığı gözlenmiş ve çoklu doğrusallık problemi görülmemiştir. Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analizlerinde, Travma Sonrası Bilişler Envanteri alt boyutları birinci blokta, Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği toplam puanı ikinci blokta analize dâhil edilmiştir. Kontrol Odağı Ölçeği alt boyutları ise tüm analizlere aşamalı (stepwise) yöntemle dâhil edilmiş olup yalnızca modele anlamlı katkı sunan alt boyutlar değerlendirilmiştir. Blokların yordanan değişken üzerindeki açıkladıkları varyans ($F_{değişim}$), değişkenlerin ayrı ayrı yordanan değişken üzerindeki yordama gücü (β) ile modelde yer alan diğer yordayıcıların kontrol edilmesi ile ortaya çıkan yordayıcı değişkenin yordanan değişkenle olan kısmi korelasyonu (r) raporlanmıştır.

3.5.1. PE-WEÜG Toplam Puanını Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi

Obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyi ölçümündeki toplam puan ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yürütülen ilk regresyon analizinde obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyi toplam puanı yordanan değişken olarak analize katılmıştır. Travma Sonrası Bilişler Envanterinin alt boyutları travma sonrasında

benlik hakkında bilişler ve dünya hakkında bilişler birinci blokta, Travma Sonrası Suçluluk Ölçeği puanları ikinci blokta, Kontrol Odağı Ölçeğinin alt ölçek puanları (kişisel kontrol, şansa inanma, çabalamanın anlamsızlığı, kadercilik ve adil olmayan dünya inancı) üçüncü blokta aşamalı (stepwise) olarak analize katılarak, bu değişkenlerin Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Gözden Geçirilmiş Formu'ndan alınan obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyini ne ölçüde yordadığı üzerine analiz yürütülmüştür. Obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyini yordayan değişkenlere ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 8. PE-WEÜG Toplam Puanını Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	β	T	R	R ²	ΔR^2	F	ΔF
1. Basamak			.43	.18	.18	42.61**	42.61**
Dünya hakkında bilişler	.29	5.73**					
Benlik hakkında bilişler	.22	4.40**					
2. Basamak			.47	.22	.04	35.17**	16.77**
Dünya hakkında bilişler	.30	6.05**					
Benlik hakkında bilişler	.14	2.67*					
Travmaya bağlı suçluluk	.20	4.10**					
3. Basamak			.50	.25	.03	31.06**	14.87**
Dünya hakkında bilişler	.28	5.82**					
Benlik hakkında bilişler	.13	2.55*					

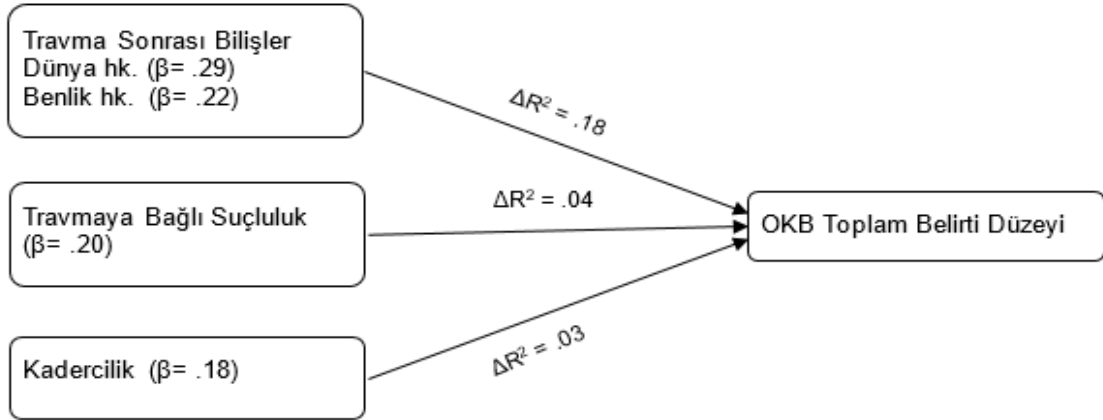
Travmaya bağlı suçluluk	.18	3.76**
Kadercilik	.18	3.86**

** p <.01, * p <.05

Analiz sonuçlarına göre, birinci blokta modele katılan dünya hakkında bilişler ve benlik hakkında bilişler değişkenlerinin toplam varyansın %18'ini açıklayarak obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyini anlamlı olarak yordadıkları görülmüştür ($F_{değişim (2,381)}= 42.61, p= .000$). İkinci blokta modele dâhil edilen travmaya bağlı suçluluk değişkeni varyansın %4'ünü açıklayarak toplam açıklanan varyansı %22'ye yükseltmiştir ($F_{değişim (1,380)}= 16.77, p= .000$). Üçüncü blokta aşamalı (stepwise) yöntem ile analize dâhil edilen Kontrol Odağı Ölçeği alt boyutlarından yalnızca kadercilik değişkeni modele anlamlı bir katkı sunmuş ve açıklanan toplam varyansı %25'e çıkarmıştır ($F_{değişim (1,379)}= 14.87, p= .000$).

Modele anlamlı olarak dâhil olan değişkenlerin OKB belirti düzeyi ile ilişkisi incelendiğinde birinci blokta analize giren dünya hakkında bilişler ($pr= .28, \beta=.29, t_{(381)}= 5.73, p= .000$) ve benlik hakkında bilişler ($pr= .22, \beta=.22, t_{(381)}= 4.40, p= .000$) değişkenlerinin OKB belirti düzeyi ile pozitif anlamlı ilişkili olduğu ve yordama gücüne sahip olduğu bulunmuştur. İkinci blokta analize giren travmaya bağlı suçluluk değişkeninin, OKB belirti düzeyini pozitif anlamlı bir şekilde yordadığı görülmektedir ($pr= .21, \beta=.20, t_{(380)}= 4.10, p= .000$). Üçüncü blokta analize anlamlı olarak dâhil olan kadercilik değişkeni de OKB belirti düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ($pr= .19, \beta= .18, t_{(379)}= 3.86, p= .000$). PE-WEÜG'den alınan OKB toplam belirti düzeyi değişkenini anlamlı olarak yordayan değişkenler Şekil 1'de gösterilmiştir.

Şekil 1. OKB Toplam Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Gösterimi



3.5.2. Kontrol Etme Kompulsiyonlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi

Bu bölümde, PE-WEÜG'ün alt boyutu olan kontrol etme kompulsiyonlarını, Travma Sonrası Bilişler Envanteri'nin alt boyutları ile travmaya bağlı suçluluk ve Kontrol Odağı Ölçeği'nin alt boyutlarının ne ölçüde yordadığını test etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür. Kontrol etme kompulsiyonları değişken ölçümünün bağımlı değişken olarak atandığı, benlik hakkında bilişler ile dünya hakkındaki bilişlerin birinci blokta, travmaya bağlı suçluluk değişkeninin ikinci blokta ve kontrol odağı alt boyutlarının aşamalı (stepwise) yöntem ile üçüncü blokta modele dâhil edildiği analize ilişkin sonuçlar Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 9. Kontrol Etme Kompulsiyonlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	t	R	R ²	ΔR ²	F	ΔF
1. Basamak			.33	.11	.11	22.51**	22.51**
Dünya hakkında bilişler	.23	4.32**					

Benlik hakkında bilişler	.16	3.02*				
2. Basamak			.38	.14	.04	21.01** 16.22**
Dünya hakkında bilişler	.24	4.61**				
Benlik hakkında bilişler	.08	1.38*				
Travmaya bağlı suçluluk	.21	4.03**				
3. Basamak			.42	.18	.04	20.38** 16.01**
Dünya hakkında bilişler	.20	3.89**				
Benlik hakkında bilişler	.07	1.19				
Travmaya bağlı suçluluk	.17	3.36*				
Çabalamanın anlamsızlığı	.20	4.00**				
4. Basamak			.43	.19	.01	17.34** 4.44*
Dünya hakkında bilişler	.18	3.43**				
Benlik hakkında bilişler	.10	1.82				
Travmaya bağlı suçluluk	.16	3.17*				
Çabalamanın anlamsızlığı	.18	3.62**				
Kişisel kontrol	-.11	-2.11*				
5. Basamak			.44	.20	.01	15.38** 4.72*

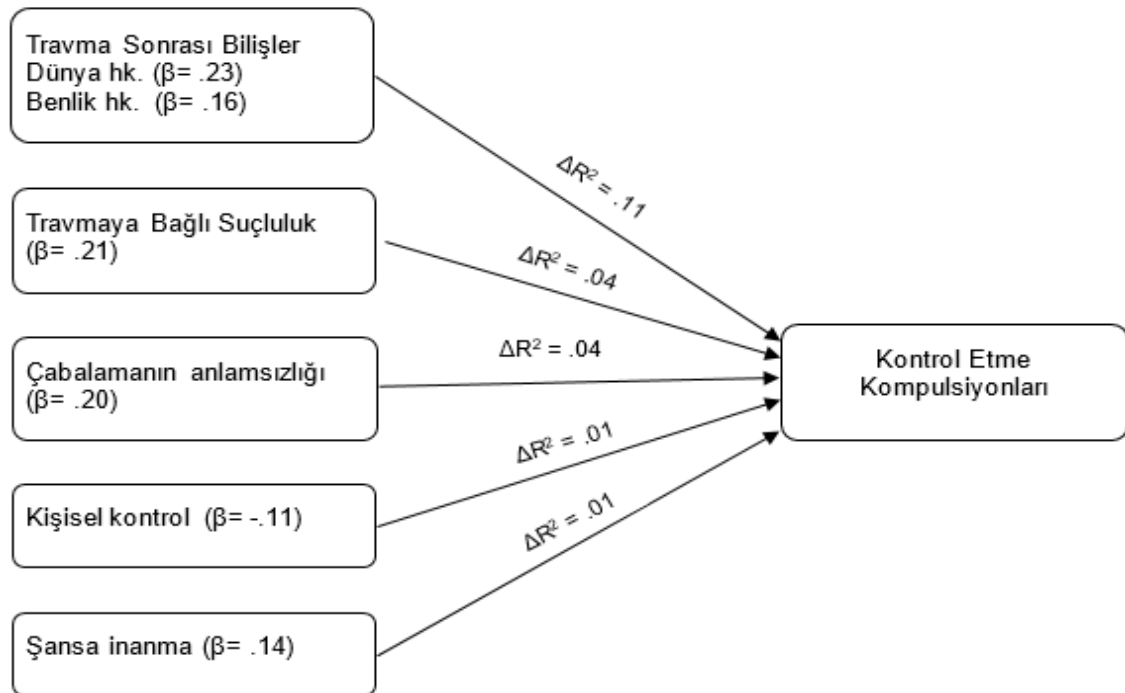
Dünya hakkında bilişler	.18	3.38*
Benlik hakkında bilişler	.10	1.67
Travmaya bağlı suçluluk	.15	2.99*
Çabalamanın anlamsızlığı	.13	2.51*
Kişisel kontrol	-.19	-3.00*
Şansa inanma	.14	2.17*

** p <.01, * p <.05

Obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyi alt boyutlarından kontrol etme kompulsiyonlarını yordamak amacıyla yürütülen analizde birinci blokta analize dâhil edilen travma sonrası bilişler alt boyutlarının kontrol etme kompulsiyonları düzeyini anlamlı bir şekilde yordadığı ve varyansın %11'ini açıkladığı görülmektedir ($F_{değişim} (2,381) = 22.51, p = .000$). İkinci blokta analize dâhil edilen travmaya bağlı suçluluk düzeyi değişkeni varyansın %4'ünü açıklayarak açıklanan toplam varyansı %14'e çıkarmıştır ($F_{değişim} (1,380) = 16.22, p = .000$). Üçüncü blokta aşamalı olarak analize dâhil edilen kontrol odağı değişkeninin alt boyutlarından çabalamanın anlamsızlığı değişkeninin modele anlamlı bir katkı sunarak %4'lük bir varyansı açıkladığı ve açıklanan toplam varyansı %18'e çıkardığı görülmektedir ($F_{değişim} (1,379) = 16.01, p = .000$). Üçüncü blokta aşamalı yöntemle dâhil edilen kontrol odağı alt boyutlarından kişisel kontrol değişkeni kontrol etme kompulsiyonları düzeyini negatif yönde anlamlı olarak yordayarak açıklanan toplam varyansı %19'a yükseltmiştir ($F_{değişim} (1,378) = 4.44, p < .05$). Son olarak üçüncü blokta aşamalı olarak dâhil edilen kontrol odağı alt boyutlarından şansa inanma alt boyutu da anlamlı olarak modele dâhil olarak açıklanan toplam varyansı %20'ye yükseltmiştir ($F_{değişim} (1,377) = 4.72, p < .05$).

Yürütülen hiyerarşik regresyon analizinde modele anlamlı olarak giren değişkenlerin kontrol etme kompulsiyonları ile ilişkisi incelendiğinde Travma Sonrası Bilişler Envanteri alt boyutlarının, dünya hakkında bilişler ($p_r = .22$, $\beta = .23$, $t_{(381)} = 4.32$, $p = .000$). ve benlik hakkında bilişler ($p_r = .15$, $\beta = .16$, $t_{(381)} = 3.02$, $p < .05$) değişkenlerinin kontrol etme kompulsiyonları düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı görülmektedir. İkinci blokta analize dâhil edilen travmaya bağlı suçluluk düzeyi, kontrol etme kompulsiyonları düzeyi üzerinde pozitif yönde anlamlı bir yordama gücüne sahiptir ($p_r = .20$, $\beta = .21$, $t_{(380)} = 4.03$, $p = .000$). Üçüncü blokta analize dâhil edilen kontrol odağı alt boyutlarının kontrol etme kompulsiyonları düzeyi ile ilişkilerine bakıldığında; çabalamanın anlamsızlığı alt boyutunun ($p_r = .18$, $\beta = .20$, $t_{(379)} = 4.00$, $p = .000$) kontrol etme kompulsiyonları düzeyini pozitif yönde yordadığı, kişisel kontrol alt boyutunun ($p_r = -.11$, $\beta = -.11$, $t_{(378)} = -2.11$, $p < .05$) kontrol etme kompulsiyonları düzeyini negatif yönde yordadığı ve şansa inanma alt boyutunun ($p_r = .11$, $\beta = .14$, $t_{(377)} = 2.17$, $p < .05$) kontrol etme kompulsiyonları düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı görülmektedir. Kontrol etme kompulsiyonlarını anlamlı olarak yordayan değişkenler Şekil 2'de gösterilmiştir.

Şekil 2. Kontrol Etme Kompulsiyonlarını Yordayan Değişkenlerin Gösterimi



3.5.3. Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları ve Temizlik Kompulsiyonlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi

Bu bölümde, PE-WEÜG'ün alt boyutu olan bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonlarını, Travma Sonrası Bilişler Envanteri'nin alt boyutları ile travmaya bağlı suçluluk düzeyi ve Kontrol Odağı Ölçeği'nin alt boyutlarının ne ölçüde yordadığını test etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür. Bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları değişken ölçümünün bağımlı değişken olarak atandığı analizde, benlik hakkında bilişler ile dünya hakkındaki bilişler ölçümlerinin birinci blokta, travmaya bağlı suçluluk değişkeninin ikinci blokta ve Kontrol Odağı Ölçeği alt boyutlarının aşamalı (stepwise) yöntem ile üçüncü blokta modele dâhil edildiği analize ilişkin sonuçlar Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 10. Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları ve Temizlik Kompulsiyonlarını Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	β	t	R	R ²	ΔR^2	F	ΔF
1. Basamak			.33	.11	.11	22.98**	22.98**
Dünya hakkında bilişler	.29	5.45**					
Benlik hakkında bilişler	.08	1.56					
2. Basamak			.35	.13	.02	18.16**	7.71*
Dünya hakkında bilişler	.30	5.64**					
Benlik hakkında bilişler	.03	.44					
Travmaya bağlı suçluluk	.14	2.78*					
3. Basamak			.39	.15	.03	16.72**	10.98*

Dünya hakkında bilişler	.28	5.42**
Benlik hakkında bilişler	.02	.31
Travmaya bağlı suçluluk	.13	2.47*
Kadercilik	.16	3.13*

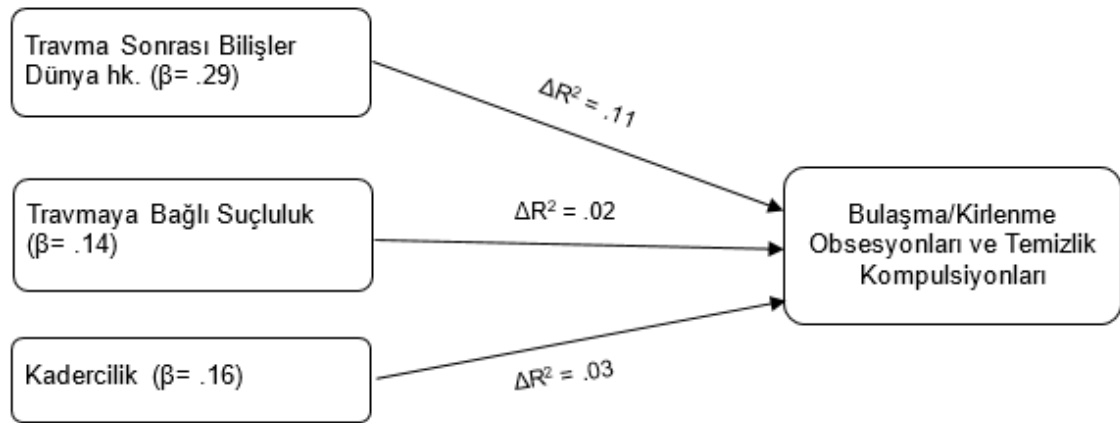
** p <.01, * p <.05

Obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri alt boyutlarından bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları düzeyini yordayan değişkenlerin ölçümü için analize ilk blokta atılan Travma Sonrası Bilişler Envanteri alt boyutları dünya hakkında bilişler ve benlik hakkında bilişler ölçümlerinin bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları düzeyini anlamlı bir şekilde yordayarak toplam varyansın %11'ini açıkladığı görülmektedir ($F_{değişim(2,381)} = 22.98, p = .000$). İkinci blokta analize dâhil edilen travmaya bağlı suçluluk düzeyi, yordanan değişken üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ve bu değişkenin varyansın %2'sini açıklayarak açıklanan toplam varyansı %13'e çıkardığı görülmektedir ($F_{değişim(1,380)} = 7.71, p < .05$). Üçüncü blokta analize dâhil edilen Kontrol Odağı Ölçeği alt boyutları aşamalı (stepwise) olarak analize dâhil edilmiştir. Bu ölçümün yalnızca kadercilik alt boyutunun, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları düzeyini anlamlı bir şekilde yordadığı ve açıklanan toplam varyansı %15'e yükselttiği görülmektedir ($F_{değişim(1,379)} = 10.98, p < .05$).

Her blokta analize katılan değişkenlerin yordanan değişkenle ilişkisine bakıldığında ilk blokta analize dâhil edilen dünya hakkında bilişler düzeyinin bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonlarını pozitif yönde yordadığı görülürken ($r = .27, \beta = .29, t_{(381)} = 5.45, p = .000$); benlik hakkında bilişler ölçümünün bağımsız olarak yordanan değişken üzerinde anlamlı olarak bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Analize ikinci blokta dâhil edilen travmaya bağlı

suçluluk düzeyinin yordanan değişken üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisi görülmektedir ($p = .14$, $\beta = .14$, $t_{(380)} = 2.78$, $p < .05$). Analize son blokta dâhil edilerek kontrol odağı değişkeninin modele anlamlı katkı sunan tek alt boyutu olan kadercilik ölçümü, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ($p = .17$, $\beta = .16$, $t_{(379)} = 3.13$, $p < .05$). Bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonlarını anlamlı olarak yordayan değişkenler Şekil 3'te gösterilmiştir.

Şekil 3. Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları ve Temizlik Kompulsiyonlarını Anlamlı Olarak Yordayan Değişkenlerin Gösterimi



3.5.4. Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtüleri Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi

PE-WEÜG ölçümünün alt boyutu olan kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtü düzeyini, travma sonrası benlik hakkında bilişler ve dünya hakkında bilişler ile kontrol odağı değişkenlerinin alt boyutlarının ne ölçüde yordadığını test etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür. Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtü düzeyinin bağımlı değişken olarak atandığı, travma sonrası benlik hakkında bilişler ve dünya hakkındaki bilişlerin birinci blokta, travmaya bağlı suçluluk düzeyi değişkeninin ikinci blokta ve Kontrol Odağı Ölçeği alt boyutlarının üçüncü blokta aşamalı

(stepwise) olarak modele sokulduğu analize ilişkin sonuçlar Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 11. Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtüleri Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

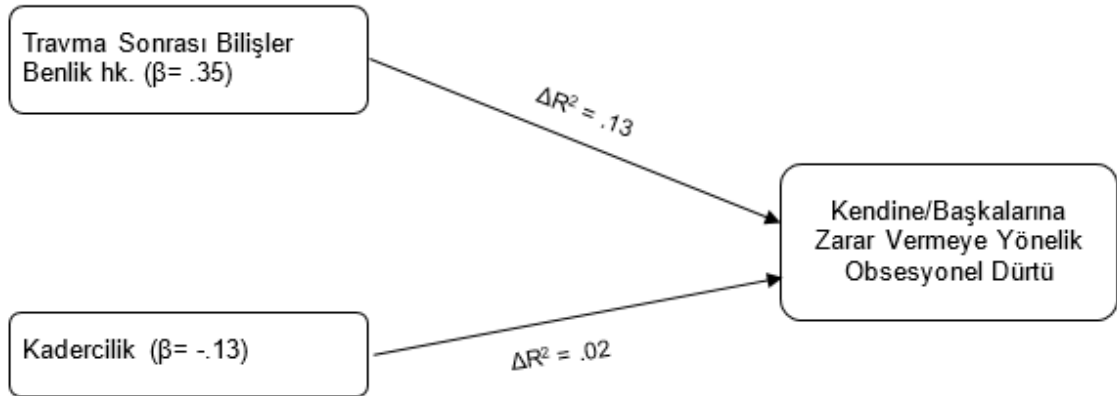
Değişken	B	t	R	R ²	ΔR ²	F	ΔF
1. Basamak			.36	.13	.13	28.87**	28.87**
Dünya hakkında bilişler	.03	.63					
Benlik hakkında bilişler	.35	6.71**					
2. Basamak			.37	.14	.00	19.94**	1.95
Dünya hakkında bilişler	.04	.71					
Benlik hakkında bilişler	.32	5.74**					
Travmaya bağlı suçluluk	.07	1.40					
3. Basamak			.39	.15	.02	17.77**	7.79*
Dünya hakkında bilişler	.05	5.90**					
Benlik hakkında bilişler	.33	.94					
Travmaya bağlı suçluluk	.09	1.68					
Kadercilik	-.13	-2.79*					

** p <.01, * p <.05

Obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri ölçümünün alt boyutu olan kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtü düzeyini yordayan değişkenlerin analiz edildiği bu bölümde, ilk blokta analize dâhil edilen Travma Sonrası Bilişler Envanteri'nin alt boyutları olan benlik hakkında bilişler ve dünya hakkında bilişler ölçümlerinin yordanan değişkendeki varyansın %13'ünü açıkladığı görülmektedir ($F_{değişim(2,381)} = 28.87, p = .000$). Analize ikinci blokta dâhil edilen travmaya bağlı suçluluk değişkeninin kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtü düzeyi ölçümündeki varyansı açıklama gücü olmadığı görülmektedir. Analize üçüncü blokta dâhil edilen Kontrol Odağı Ölçeği'nin alt boyutları arasından yalnızca kadercilik alt boyutunun yordanan değişken üzerinde anlamlı bir yordama gücü bulunmaktadır. Kadercilik alt boyutu yordanan değişken üzerindeki varyansın %2'sini açıklayarak modelin açıkladığı toplam varyansı %15'e çıkarmaktadır ($F_{değişim(1,379)} = 7.79, p < .05$).

Analize toplamda üç blokta dâhil eden değişkenlerin kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtü düzeyi ile ilişkisi incelendiğinde, birinci blokta analize dâhil edilen dünya hakkında bilişler düzeyinin yordanan değişken üzerinde bağımsız olarak bir yordama gücü bulunmazken; birinci bloktaki bir diğer travma sonrası bilişler değişkeni alt boyutu olan benlik hakkında bilişlerin kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtü düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı görülmektedir ($r = .33, \beta = .35, t_{(381)} = 6.71, p = .000$). İkinci blokta analize dâhil edilen travmaya bağlı suçluluk düzeyi modele anlamlı bir katkı sunmazken yordanan değişkenle arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Analize üçüncü blokta dâhil edilen kontrol odağı ölçümünün alt boyutları arasından kadercilik değişkeninin kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtü düzeyini negatif yönde anlamlı olarak yordadığı görülmektedir ($r = -.14, \beta = -.13, t_{(379)} = -2.79, p < .05$). Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtü düzeyini anlamlı olarak yordayan değişkenler Şekil 4'te gösterilmiştir.

Şekil 4. Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyoneel Dürtü Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Gösterimi



3.5.5. Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyoneel Düşünceleri Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi

PE-WEÜG'ün alt boyutu olan kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyoneel düşünceyi, Travma Sonrası Bilişler Envateri alt boyutları benlik hakkında bilişler, dünya hakkında bilişler ile travmaya bağlı suçluluk düzeyi ve kontrol odağı değişkeninin alt boyutlarının ne ölçüde yordadığını test etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür. Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyoneel düşünce değişken ölçümünün bağımlı değişken olarak atandığı, travma sonrası benlik hakkında bilişler ve dünya hakkındaki bilişler düzeyinin birinci blokta, travmaya bağlı suçluluk düzeyinin ikinci blokta ve kontrol odağı değişkeni alt boyutlarının üçüncü blokta aşamalı (stepwise) olarak dâhil edildiği analize ilişkin sonuçlar Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 12. Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyoneel Düşünceleri Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	β	t	R	R ²	ΔR^2	F	ΔF
1. Basamak			.44	.19	.19	45.32**	45.32**

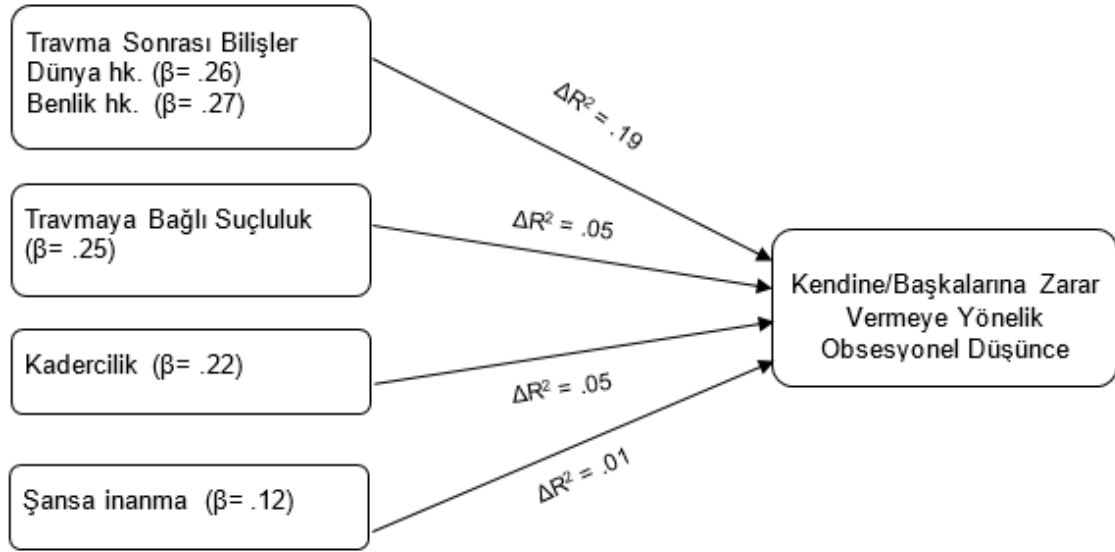
Dünya hakkında bilişler	.26	5.14**					
Benlik hakkında bilişler	.27	5.34**					
<hr/>							
2. Basamak			.50	.25	.05	41.34**	27.15**
Dünya hakkında bilişler	.27	5.58**					
Benlik hakkında bilişler	.17	3.22*					
Travmaya bağlı suçluluk	.25	5.21**					
<hr/>							
3. Basamak			.54	.29	.05	38.96**	25.25**
Dünya hakkında bilişler	.25	5.32**					
Benlik hakkında bilişler	.16	3.10*					
Travmaya bağlı suçluluk	.23	4.85**					
Kadercilik	.22	4.93**					
<hr/>							
4. Basamak			.55	.30	.01	32.98**	6.70*
Dünya hakkında bilişler	.26	5.50**					
Benlik hakkında bilişler	.12	2.35*					
Travmaya bağlı suçluluk	.22	4.77**					
Kadercilik	.20	4.63**					
Şansa inanma	.12	2.59*					

** p <.01, * p <.05

Obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ölçümünün alt boyutu olan kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünce düzeyini yordayan değişkenlerin analiz edildiği bu bölümde, ilk blokta analize dâhil edilen travma sonrası bilişler değişkeninin alt boyutları olan dünya hakkında bilişler ve benlik hakkında bilişler düzeylerinin yordanan değişkendeki varyansın %19'unu açıkladığı ve modele anlamlı bir katkı sundukları görülmektedir ($F_{değişim} (2,381)= 45.32, p= .000$). Analize ikinci blokta dâhil edilen travmaya bağlı suçluluk düzeyi, modele girdiğinde varyansın %5'ini açıklayarak yordanan değişken üzerindeki toplam açıklanan varyansı %25'e çıkarmaktadır ($F_{değişim} (1,380)= 27.15, p= .000$). Analize üçüncü blokta aşamalı olarak dâhil edilen kontrol odağı ölçümünün alt boyutlarından ilk olarak kadercilik değişkeni modele girerek açıklanan toplam varyansı %29'a çıkardığı görülmektedir ($F_{değişim} (1,379)= 25.25, p= .000$). Üçüncü blokta analize dâhil olarak modele anlamlı katkı sunan bir diğer kontrol odağı ölçümü alt boyutu olan şansa inanma düzeyi, modele girdiğinde açıklanan toplam varyansı %30'a çıkarmaktadır ($F_{değişim} (1,378)= 6.70, p< .05$).

Analize dâhil edilen değişkenlerin yordanan değişken ile ilişkileri incelendiğinde, ilk blokta analize dâhil edilen dünya hakkında bilişler ($pr= .26, \beta= .26, t_{(381)}= 5.14, p= .000$) ile benlik hakkında bilişler düzeyinin ($pr= .26, \beta= .27, t_{(381)}= 5.34, p= .000$) kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünce düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordadıkları görülmektedir. İkinci blokta modele dâhil edilen travmaya bağlı suçluluk düzeyi ile yordanan değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir yordama ilişki görülmektedir ($pr= .26, \beta= .25, t_{(380)}= 5.21, p= .000$). Üçüncü blokta modele dâhil olan kadercilik değişkeni ($pr= .25, \beta= .22, t_{(379)}= 4.93, p= .000$) ile son olarak modele anlamlı olarak giren şansa inanma değişkeninin ($pr= .13, \beta= .12, t_{(378)}= 2.59, p< .05$) kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünce düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordadıkları görülmektedir. Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünce düzeyini anlamlı olarak yordayan değişkenler Şekil 5'te gösterilmiştir.

Şekil 5. Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Düşünce Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Gösterimi



3.5.6. Öz Bakım Ritüellerini Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi

PE-WEÜG ölçümünün alt boyutu olan öz bakım ritüellerini, Travma Sonrası Bilişler Envateri'nin alt boyutları benlik hakkında bilişler ile dünya hakkında bilişler, travmaya bağlı suçluluk düzeyi ve kontrol odağı değişkeninin alt boyutlarının ne ölçüde yordadığını test etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür. Öz bakım ritüelleri değişken ölçümünün bağımlı değişken olarak atandığı, travma sonrası benlik hakkında bilişler ile dünya hakkındaki bilişlerin birinci blokta, travmaya bağlı suçluluk düzeyi ölçümünün ikinci blokta ve kontrol odağı değişkeni alt boyutlarının üçüncü blokta aşamalı (stepwise) olarak modele dâhil edildiği analize ilişkin sonuçlar Tablo 12'de verilmiştir

Tablo 13. Öz Bakım Ritüellerini Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	β	t	R	R ²	ΔR^2	F	ΔF
1. Basamak			.33	.11	.11	23.40**	23.40**

Dünya hakkında bilişler	.29	5.41**					
Benlik hakkında bilişler	.09	1.71					
<hr/>							
2. Basamak			.33	.11	.00	15.57**	.03
Dünya hakkında bilişler	.28	5.39**					
Benlik hakkında bilişler	.09	1.65					
Travmaya bağlı suçluluk	-.01	-.17					
<hr/>							
3. Basamak			.37	.14	.03	14.74**	11.04*
Dünya hakkında bilişler	.27	5.17**					
Benlik hakkında bilişler	.09	1.53					
Travmaya bağlı suçluluk	-.03	-.51					
Kadercilik	.16	3.32*					
<hr/>							
4. Basamak			.40	.16	.02	14.17**	10.40*
Dünya hakkında bilişler	.29	5.64**					
Benlik hakkında bilişler	.06	1.07					
Travmaya bağlı suçluluk	.04	.70					
Kadercilik	.22	4.29**					
Adil olmayan dünya inancı	-.18	-3.23*					
<hr/>							

5. Basamak			.42	.18	.02	13.77**	10.07*
Dünya hakkında bilişler	.28	5.33*					
Benlik hakkında bilişler	.04	.69					
Travmaya bağlı suçluluk	.05	.90					
Kadercilik	.12	2.04*					
Adil olmayan dünya inancı	-.28	-4.41**					
Çabalamanın anlamsızlığı	.23	3.17*					

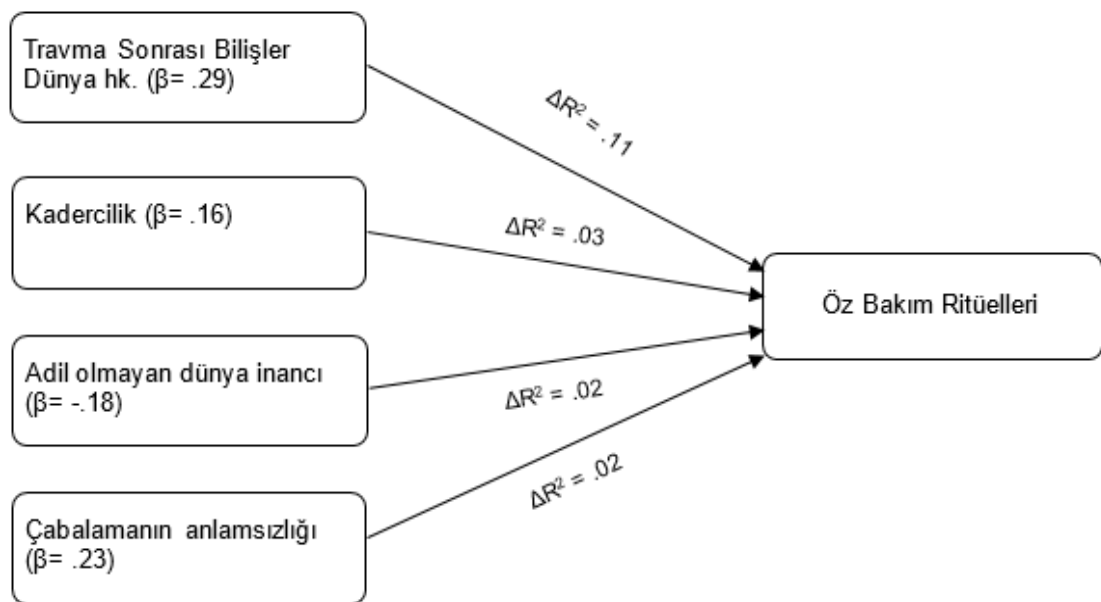
** p < .01, * p < .05

Obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin alt boyutu olan öz bakım ritüellerini yordayan değişkenlerin analiz edildiği bu bölümde Tablo 12'de görüldüğü üzere birinci blokta analize dâhil edilen travma sonrası bilişler değişkeninin alt boyutları olan dünya hakkında bilişler ile benlik hakkındaki bilişler ölçümlerinin, öz bakım ritüelleri düzeyindeki değişimin %11'ini açıkladığı görülmektedir ($F_{değişim (2,381)} = 23.40, p = .000$). Analize ikinci blokta dâhil edilen travmaya bağlı suçluluk değişkeninin yordanan değişkendeki varyansı anlamlı bir şekilde açıklayamadığı görülmektedir. Üçüncü blokta analize aşamalı (stepwise) yöntemle dâhil edilen Kontrol Odağı Ölçeği alt boyutlarından ilk olarak modele kadercilik değişkeninin girdiği ve yordanan değişken üzerindeki varyansın %3'ünü açıklayarak açıklanan toplam varyansı %14'e çıkardığı görülmektedir ($F_{değişim (1,379)} = 11.04, p < .05$). Üçüncü blokta modele kadercilik değişkeninden sonra giren adil olmayan dünya inancı ölçümü, yordanan değişken üzerindeki varyansın %2'sini açıklayarak açıklanan toplam varyansı %16'ya çıkarmaktadır ($F_{değişim (1,378)} = 10.40, p < .05$). Üçüncü blokta analize dâhil edilerek son olarak modele giren çabalamanın anlamsızlığı değişkeni de modele anlamlı bir katkı sunarak öz bakım ritüelleri

ölçümündeki açıklanan toplam varyansı %18'e yükseltmektedir ($F_{değişim (1,377)}=10.07, p< .05$).

Modele giren değişkenlerin yordanan değişken olan öz bakım ritüelleri ile ilişkileri incelendiğinde ilk blokta analize katılan benlik hakkındaki bilişler ölçümünün bağımsız olarak yordanan değişken üzerinde anlamlı bir katkısı bulunmazken, dünya hakkındaki bilişler ölçümünün öz bakım ritüellerini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı görülmektedir ($pr= .27, \beta= .29, t_{(381)}= 5.41, p= .000$). İkinci blokta analize dâhil edilen travmaya bağlı suçluluk değişkeninin öz bakım ritüelleri ile anlamlı bir yordayıcı-yordanan ilişkisi bulunmamıştır. Üçüncü blokta modele dâhil olan kadercilik değişkeni ($pr= .17, \beta= .16, t_{(379)}= 3.32, p< .05$) öz bakım ritüellerini pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır. Adil olmayan dünya inancı değişkeni ($pr= -.16, \beta= -.18, t_{(378)}= -3.23, p< .05$) öz bakım ritüellerini negatif yönde anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Son olarak modele dâhil olan çabalamanın anlamsızlığı değişkeninin de öz bakım ritüelleri düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı görülmektedir ($pr= .16, \beta= .23, t_{(377)}= 3.17, p< .05$). Öz bakım ritüellerini anlamlı olarak yordayan değişkenler Şekil 6'da gösterilmiştir.

Şekil 6. Öz Bakım Ritüellerini Yordayan Değişkenlerin Gösterimi



Şekil 7. Yordayıcı ve Yordanan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizlerinin Toplu Gösterimi

Yordanan Değişkenler

Yordayıcı Değişkenler	PE-WEÜG Toplam	Kontrol Etme	Bulaşma/Kirlenme-Temizlik	Zarar verme dürtü	Zarar verme düşünce	Öz Bakım Ritüelleri
Benlik hakkında bilişler	+	+		+	+	
Dünya hakkında bilişler	+	+	+		+	+
Suçluluk	+	+	+		+	
Kişisel kontrol		-				
Şansa inanma		+			+	
Kadercilik	+		+	-	+	+
Çabalamanın anlamsızlığı		+				+
Adil olmayan dünya inancı						-

“+”, “-“ ile gösterilen ifadeler yordayıcı değişkenlerin yordanan değişkenler üzerinde anlamlı bir yordama gücü olduğunu ve bu ilişkinin yönünü ifade etmektedir.

Özetle, obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyinde kadınların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde belirtiyeye sahip oldukları ve bu farkın da bulaşma/kirlenme ve temizlik kompulsiyonları belirti düzeyindeki farktan kaynaklandığı bulgusuna ulaşılmıştır. OKB toplam belirti düzeyi ile alt boyutlarındaki belirti düzeylerini yordayan değişkenlerin belirlenmesi için yapılan çoklu hiyerarşik regresyon analizleri sonuçlarına göre, OKB toplam belirti düzeyini, Travma Sonrası Bilişler Envanteri'nin alt boyutları olan benlik hakkında bilişler ve dünya hakkında bilişler düzeylerinin yordama gücü görülürken, bu etki OKB alt boyutları ölçümlerinde de belirli analizlerde geçerliliğini sürdürmüştür. Bununla birlikte, Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği'nden alınan suçluluk düzeyi değişkeninin de toplam OKB belirti düzeyi ile birçok alt boyutu yordama gücüne sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmadaki bir diğer bağımsız değişken olan kontrol odağının ise sadece kadercilik alt boyutu toplam OKB belirti düzeyi ile birçok alt boyutu yordama

gücüne sahipken, diğer alt boyutlarının toplam OKB belirti düzeyi üzerinde yordama gücü bulunmayıp OKB alt boyutları arasında da birkaç değişkeni anlamlı bir şekilde yordama gücü görülmüştür. Yordayıcı değişkenlerin yordanan değişkenler üzerindeki etkileri Şekil 7’de toplu bir şekilde sunulmuştur.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Alanyazında travmatik yaşantı sonrası bireylerin benlikleri, dünya ve diğer insanlara yönelik temel inanç sistemlerinin sarsıldığına ilişkin çok sayıda çalışma bulunmaktadır. İnanç sistemindeki bu gibi yıkımlar, bireylerin travmatik yaşantılarını olumsuz değerlendirmelerinden ileri geldiği öne sürülmektedir. Olayla ilgili bireyin kendi yetersizliği, diğer insanların güvenilir olmayışları ya da dünyanın adil bir yer olmadığına ilişkin yorumlamaları sıkça travma sonrası stres belirtileriyle ilişkilendirilmektedir.

Temel inanç sistemlerindeki yıkıma ek olarak travmatik yaşantı bireylerde utanç ve suçluluk gibi güçlü duygular da uyandırmaktadır. Suçluluk ve utanç gibi güçlü duyguların, farklı travmatik yaşantı deneyimleyen gruplarda TSSB semptom ciddiyetini arttırdığı görülmektedir (Feiring, Taska ve Chen, 2002). Travmaya bağlı suçluluk algısının doğrudan ve kaçınma gibi işlevsel olmayan baş etme stratejilerine yol açması sebebiyle dolaylı olarak TSSB oluşumuna katkısı öne sürülmektedir (Street ve ark., 2005). Mevcut çalışmada da son 5 yılda yaşanan travmatik yaşam deneyimleriyle ilişkili bireylerin suçluluk algılarının OKB belirti düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisi görülmek istenmiştir.

Olayla ilgili yapılan olumsuz yorumlamalarla birlikte olaya ilişkin uyarılara yönelik de olumsuz değerlendirmeler yapmak stres semptomları ile ilişkili bulunmuştur (Resick ve Schnicke, 1992). Tıpkı obsesif-kompulsif bozukluğa sahip bireylerdeki girici düşüncelerin olumsuz yorumlanması sonucu meydana gelen kompulsiyonlar gibi travma sonrasıdaki bu işlevsel olmayan baş etme stratejisi de bir dizi problemi de beraberinde getirmektedir. Bu araştırmanın temel amacı, bu iki psikolojik bozukluğun altında yatan bilişsel süreçlerin benzerliğine

de dikkat çekerek travma sonrasında meydana gelen olumsuz değerlendirmeler ile bunların sonucunda bireylerin muhtemel sahip olabilecekleri benlikleri ve dünya hakkındaki olumsuz bilişlerinin, obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri ile ilişkisine yakından bakmaktır. Bu amaç doğrultusunda, travma anında yapılan ya da yapılmayan herhangi bir sebepten ötürü duyulan suçluluk hissinin de obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri üzerinde bir rolü olup olmadığı araştırılmıştır. Obsesif-kompulsif bozukluk belirtilerine sahip bireylerde, bireylerin obsesyonlarını kontrol etme ve bu amaç doğrultusundaki başarısız girişimleri üzerinde işlevsel olmayan bilişleri olduğu öne sürülmektedir (Clark ve Purdon, 1993). Bu sebeple, yakın dönemde travmatik yaşantıya sahip bireylerin genel kontrol odağı algılarının da yaşadıkları travmatik yaşantıdan sonra OKB belirtileri ile ilişkisi incelenmiştir. Bu bölümde, belirtilen noktalar ve araştırmanın hipotezlerine yönelik yapılan analizlerin sonuçlarına ilişkin yorumlamalara yer verilmiştir.

4.1. ARAŞTIRMADAKİ TEMEL DEĞİŞKENLERİN BİRBİRLERİYLE OLAN İLİŞKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadaki değişkenler ve alt boyutlarının birbirleriyle olan ilişkileri Tablo 5'te gösterilmiştir. Sonuçlar özelinde alanyazındaki çalışmalarda göz önünde bulundurularak bu bölümde genel bir değerlendirme yapılacaktır.

Yapılan çalışmalar, bireylerin travmatik yaşantıları sonrası, inanç sistemlerindeki sarsılmalardan kaynaklı benlikleri ve dünya (diğer insanlar da dâhil olmak üzere) ile ilişkili olumsuz bilişler geliştirdiklerini belirtmektedir (Janoff-Bulman, 1989; Resick ve Schnicke, 1992). Bu araştırmada da, son 5 yıl içerisinde travmatik yaşantıya sahip bireylerin, benlikleri ve dünya hakkındaki olumsuz bilişleri arasında pozitif bir ilişki bulunmuş ve bu iki düşünce sistemindeki bozulmaların birbirleriyle paralel ilerlediğini göstermiştir. Bu iki olumsuz biliş aynı zamanda bireylerin travmaya bağlı suçlulukları ile de ayrı ayrı pozitif yönlü ilişki göstermiştir. Mevcut bulgular, travmatik yaşantı sonrası benlik hakkındaki olumsuz değerlendirmelerin, dünya ve diğer insanlar hakkındaki olumsuz atıfların ve

travmatik olaya ilişkin suçluluk algısının birbirlerini destekleyen ve beraber ortaya çıkması muhtemel olgular olduğunu göz önüne sermektedir.

Travmatik yaşantı sonrası benlik hakkındaki olumsuz bilişlerin kontrol odağı değişkeninin birçok alt boyutu ile ilişkili olduğu görülmektedir. Kontrol odağı değişkeninden alınan yüksek puanlar, psikopatoloji ile ilişkili bulunan dış kontrol odağını, başka bir deyişle bireylerin hayatlarında meydana gelen olaylar üzerinde kendilerinin değil diğer insanlar, ilahi güçler ya da şans gibi faktörlerin etkili olduğuna ilişkin inançlarını işaret etmektedir. Benlik hakkındaki olumsuz bilişler ile dış kontrol odağı arasındaki bu pozitif yönlü ilişki, kontrol odağının alt ölçümleri olan kişisel kontrol, şansa inanma, kadercilik ve çabalamanın anlamsızlığı gibi alt boyutlarda görülmektedir. Alanyazındaki çalışmaların işaret ettiği gibi hayatlarındaki olaylar üzerinde kontrolü olduğuna inanan bireyler, travma sonrasında bu kontrolün ellerinden alınması sonucu benlikleri ile ilgili artık yetersiz oldukları gibi bir inanç geliştirebilirler (Foa ve Rothbaum, 1998). Travma öncesinde bireylerin sahip olabileceği bu algı, travma sonrasındaki sarsılan inanç sisteminin çok daha yıkıcı sonuçlara sebep olmasına neden olmaktadır. Bu görüş ile paralel olarak, travma sonrası dünya ve diğer insanlar hakkında gelişen olumsuz bilişler de kontrol odağı alt boyutları ile pozitif yönlü ilişki gösterirken, yalnızca kişisel kontrol alt boyutu ile negatif ilişkilenebilir. Travma sonrası dünya hakkında gelişen olumsuz bilişler ile kişisel kontrol algısının negatif ilişkisi, değerlendirildiğinde bireylerin hayatlarındaki olayların kendi kontrolleri dışında geliştiğine dair olan inançları, bir başka deyişle kişisel kontrol algılarının düşük olması, travmatik yaşantı sonrasında dünya ve diğer insanların kontrol gücünü yüksek gören bireyde, travmatik yaşantı sonrası yine bu alanda olumsuz bilişler geliştirilmesine sebep olabileceği söylenebilir.

Travmaya bağlı gelişen suçluluk algısının kontrol odağı alt boyutları ile kişisel kontrol haricinde pozitif yönlü ilişki gösterdiği bulunmuştur. Kişisel kontrol ile ise anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. Bu sonuç, dış kontrol odağına sahip bireylerin, yaşadıkları travma sebebiyle daha yüksek düzeyde suçluluk hissettiklerini

göstermektedir. Johnson ve Sarason'un (1978), iç kontrol odağının, negatif yaşam olayları üzerinde kontrol sahibi olduğuna dair inancı işaret ettiği çalışması ve Kubany ve Watson'ın (2003), travma sonrası bireylerin travma anına ilişkin olarak kendi sorumluluklarını yerine getirmeme düşüncesi sebebiyle suçluluk hissettikleri bulgusu göz önüne alındığında, bireylerin hayatlarındaki olaylar üzerinde kontrol sahibi olduklarını düşünmeleri ve bu sebeple negatif yaşam olayları üzerinde de bu kontrol hissinin devamlılığı ile sorumluluk hissedecekleri ve suçluluğun da buna bağlı olarak yükseleceği, dolayısıyla travmaya bağlı suçluluk ile iç kontrol odağı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunması beklenmiş, ancak araştırmada aksi yönde dış kontrol odağı ile travmaya bağlı suçluluk pozitif bir ilişki sunmuştur. Hayatlarındaki olayların sebep ve sorumluluğunu şans, kader, ilahi güçler, diğer insanlar gibi dışa atfeden bireylerin travmatik yaşantıları sebebiyle suçluluk hissetmelerinin altında, kontrol sahibi olamamaları sebebiyle kendilerini suçlamaları yatıyor olabilir. Bununla birlikte, kontrol odağı alt ölçümlerinden adil olmayan dünya inancı travmaya bağlı suçluluk ile en yüksek korelasyona sahip olarak görülmektedir. Travmatik yaşantısı sebebiyle suçluluk algısı yüksek olan bireyin dış kontrol odağı algısına sahip olması ile dünyanın adil bir yer olduğuna ilişkin temel inancı sarsılabilir. Travma sonrası, dünyanın adil bir yer olması inancı ile bireyin olumsuz bir yaşam olayı yaşamayacak olmasına yönelik inancının da yıkılması ile bireyin, bu inançlara sahip olduğu için kendisini suçladığı düşünülebilir.

Kontrol odağı alt boyutları arasında kişisel kontrol haricinde beklenildiği gibi dış kontrol odağını işaret eden şansa inanma, çabalamanın anlamsızlığı ve kadercilik değişkenleri arasında pozitif yönlü ilişkiler bulunmuş ve dış kontrol odağı algısına sahip bireylerde bu alt boyutların birbirleriyle beraber var olabileceği görülmektedir. Bununla birlikte, iç kontrol odağına yönelik kişisel kontrol alt boyutu da dış kontrol odağını işaret eden ölçümlerle negatif ilişki göstermektedir. Bulgularda, araştırmanın beklemediği bir sonuç ise iç kontrol odağına yönelik kişisel kontrol ile dış kontrol odağını işaret eden şansa inanma faktörlerinin birbirleri ile pozitif yönlü orta dereceli ilişkileridir. Kişisel kontrol algıları yüksek olan bireylerde aynı zamanda şansa inanmak ve hayatlarındaki olayların şansla

da ilişkili olabileceği gibi dışa atfedilen bir algıya sahip olmalarında, şans faktörünün hem olumlu hem de olumsuz etkisinin olabileceği inancı ve bireylerin kendi kişisel kontrollerini tamamen ortadan kaldırmayacak bir olgu olarak yaklaşımları bir sebep olabilir. Kontrol odağı ölçümünün dünyanın adil bir yer olmayışı ve çabalamanın anlamsızlığı gibi faktörlere işaret eden ölçek maddeleri, güçlü insanların bireylerin hayatlarındaki rolüne işaret ederken, kadercilik algısına işaret eden maddeler de yine bireylerin kontrol edebilme ihtimalleri olmayan ilahi bir faktöre yönelik atıflarından oluşmaktadır. Bu çerçeveden bakıldığında, şansa inanma boyutunda hem kontrol sahibi olan başka bir olgu olmayıp hem de şansın iki türlü de hayatlarındaki olaylara etki edebileceklerini düşünceleri sebebiyle bu iki iç kontrol ve dış kontrol ölçümleri arasında pozitif bir ilişki gözlemlenmiş olabilir.

Mevcut araştırma boyunca Ehlers ve Clark'ın (2000) TSSB ile ilgili bilişsel modeliyle OKB için öne sürülen bilişsel modellerin (Rachman, 1989; Salkovskis, 1997; Clark, 2004) işaret ettiği gibi, iki psikolojik bozukluk için de girici düşüncelerin olumsuz yorumlanması, düşüncenin ya da düşünceye sebep olan olaydan daha önemli bir noktadır ve bu iki psikolojik bozukluğun ortaya çıkışında temel faktör olarak görülmektedir. Düşüncelerin olumsuz yorumlanması ile ortaya çıkan kaygı ve stresi azaltmak için de bireyler kompulsif ritüeller geliştirebilirler (Rachman, 2002; Ehlers ve Clark, 2000). Alanyazındaki bulgularla paralel olarak, travma sonrasında bireylerin kendileri ve dünya ile diğer insanlara yönelik olumsuz bilişleri, bir başka deyişle travmatik yaşantı sebebiyle düşünceler üzerinde olumsuz değerlendirmeler yapılmasının OKB belirtilerinin tüm alt boyutlarıyla pozitif bir ilişki gösterdiği görülmektedir.

Travmaya bağlı bireylerde yaptıkları ve/veya yapmadıkları bir şey sebebiyle gelişen suçluluk algılarının da OKB semptomları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Suçluluk kavramı ile OKB arasındaki ilişkiyi inceleyen çok fazla çalışma olmasa da travmatik olaya ilişkin suçluluk inancı, bireyin o an yapabileceği bir şeyi yapmaması ya da yapmaması gereken bir eylemde bulunması, yapılan

çalışmalarda bireylerin yaptıkları ya da yapmadıkları eylemler sebebiyle sorumluluk hissetmelerinden kaynakladığını göstermektedir. Sorumluluk, OKB üzerine geliştirilen bilişsel modellerde önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Rachman, 2002). Sorumluluğun, suçluluğa yol açabileceği, diğer bir deyişle sorumlu hissedilen bir olay ve bu olay anında bu sorumluluğun yerine getirilememiş olması sebebiyle duyulan suçluluk arasındaki ilişkiye dikkat çeken Kubany ve arkadaşlarının (1996) çalışması göz önünde bulundurulduğunda, bireylerdeki travmaya bağlı suçluluk hissi arttıkça OKB belirtilerinde de artış gözlemlendiği bu çalışmada da görülmektedir.

Analizler sonunda, kontrol odağının farklı alt boyutlarının farklı OKB belirtileri ile ilişkilendiği görülmektedir. Bu ilişkiler değerlendirildiğinde özellikle çabalamanın anlamsızlığı ve kadercilik değişkenlerinin OKB belirtileri ile pozitif yönlü ilişkilerinde katsayıların diğer anlamlı ilişkilere göre yüksek olması dikkat çekmektedir. Dış kontrol odağına işaret eden ve yaşam olayları üzerinde kişisel kontrolün düşük olması ile bu kontrolün çaba gösterilmesine rağmen başarılamayacak olması inancı, obsesyonlar üzerinde kontrol sahibi olmaya yönelik işlevsel olmayan ritüellere başvurulmuş bir psikolojik bozukluk ile ilişkili bulunması beklenen bir sonuç olmakla birlikte, iç kontrol odağına işaret eden kişisel kontrol alt boyutunun da OKB belirtileri ile genellikle negatif yönlü ilişkili olmasının birbirini destekleyen iki bulgu olduğu düşünülmektedir.

4.2. TRAVMATİK YAŞANTI SONRASI GEÇEN SÜRENİN TRAVMA SONRASI BİLİŞLER VE TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUK DÜZEYİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Travmatik yaşantılar sonrası geçen sürenin, travma sonrası benlik ve dünya hakkında bilişler ile travmaya bağlı suçluluk düzeyi üzerindeki etkisi incelenmiş ve bireylerin travmatik yaşantılarını ne kadar süre önce yaşadıklarının, travmaya bağlı hissettikleri suçluluk algısı düzeyi ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, travmatik yaşantı sonrası geçen sürenin,

katılımcıların travma sonrası gelişen olumsuz bilişleri üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır.

Travmatik yaşam olaylarını “1-3 ay” öncesinde deneyimleyen katılımcıların, “3-6 ay”, “6 ay-3 yıl” ve “3-5” yıl arasında yaşamış olan katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde hem benlikleri hem de dünyaya ilişkin olumsuz bilişler geliştirdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Gruplar arasındaki bu kıyaslamaya bakıldığında, daha yakın dönemde stresli bir yaşam olayı deneyimlemiş katılımcıların, daha yüksek düzeyde olumsuz biliş geliştirdikleri görülmektedir. Bireylerin, stresli yaşam olayları sonrasında kendileri ve dünyaya ilişkin temel inançlarının sarsıldığı ve uyumsuz bilişlerin ortaya çıktığı bilinmektedir (Janoff-Bulmann; Foa ve ark., 1999). Bireylerde bu olumsuz bilişlerin sürdürülmesi ihtimali kadar, zaman içerisinde tehdit algılarında azalma, travmatik olayı kişisel bir atıfta bulunmadan değerlendirme, algılanan sosyal destek gibi alanlardaki artış ile olumsuz bilişlerinde azalma görülme ihtimali de bulunmaktadır. Dolayısı ile travmatik yaşantı üzerine geçen süre bazında gruplar arası karşılaştırmada elde edilen bulgu neticesinde, akut dönemin geçilmesinin ardından temel inançların sarsılmasıyla ortaya çıkan olumsuz bilişlerin zaman içerisinde gelişecek koruyucu faktörlerle azalmaya uğrayacağı da düşünülebilir.

Travma sonrası stres belirtilerinin 2-30 gün arasında devam etmesi ve dissosiyasyon belirtilerinin eşlik etmesi Akut Stres Bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013). Bu tanı için DSM-5 tanı kriterleri, bireylerin 30 gün içerisinde olaydan ve olayla ilgili uyaranlardan kaçınması, flaşbekler, anksiyete, uyarılmışlık gibi tepkilerini içerirken bilişlerdeki bozulmaya yönelik bir kriter bulunmamaktadır. Travmatik yaşantıları sonrası 1 aydan daha kısa bir süre geçen katılımcıların, bilişlerdeki bozulmaların saptanabilmesi için erken bir dönemde oldukları, akut stres tepkileri gösterebilecekleri ancak kendileri, diğer insanlar ve dünyaya yönelik temel inançlarının sarsılmasına varan noktaya ulaşmaları, bilişleri üzerinde uyumsuz değerlendirmeler yapmaları için yeterli bir sürenin olmadığı düşünüldüğünde, bu süre zarfında travmatik yaşam olayı deneyimleyen katılımcıların da “1-3 ay”

öncesinde stresli yaşam olayı deneyimlemiş gruba nazaran daha düşük düzeyde olumsuz bilişlere sahip olmaları anlaşılır görülmektedir.

4.3. CİNSİYETLER ARASI FARKLARIN OKB BELİRTİ DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut çalışmada toplam OKB belirti düzeyi ile OKB belirtileri alt boyutları arasında cinsiyet farkını incelenmiş ve toplam OKB belirti düzeyinde kadınların erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek düzeyde OKB belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgu, Cherian ve arkadaşlarının (2014) OKB'nin fenotipik ifadesinde cinsiyetin önemli bir rol oynadığını belirten çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

OKB alt boyutlarında cinsiyet farkı incelendiğinde yalnızca bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsyonları alt ölçümünde kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Alanyazındaki çalışmalar, hem OKB tanısı alan klinik örnekleme hem de tanı almayan örnekleme kirlenmeyle ilişkili obsesyonların ve buna bağlı olarak gelişen temizlik kompulsyonlarının kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek düzeyde bulunduğu işaret etmektedir (Olantunji, Sawchuk, Arrindell ve Lohr, 2005; Labad ve ark, 2008). Bununla birlikte iğrenme duyarlılığının kirlenme obsesyonları ile temizlik kompulsyonlarına yol açan etkili bir faktör olduğu ve kadınların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde iğrenme duyarlılığına sahip oldukları rapor edilmektedir (Arrindell, Mulken, Kok ve Vollenbroek, 1999). Bu çalışmada, iğrenme duyarlılığının rolü araştırılmamış olmakla birlikte, bu alt boyutta kadınların daha yüksek düzeyde bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsyonları göstermelerinin bir sebebi cinsiyetler arası bu farktan kaynaklanıyor olabilir.

Bununla birlikte, geniş bir yaş aralığı ve farklı eğitim seviyesine sahip katılımcılarla yürütülen bu çalışmada, içinde bulunulan toplumun cinsiyet rolleri göz önüne alındığında temizliğe yönelik ritüellerin kadınlarda daha sık rastlanıyor

olması muhtemel gözükmektedir. Buna göre, son 5 yıl içerisinde travmatik yaşantı deneyimlemiş kadın ve erkek katılımcıların, gösterdikleri OKB belirtilerinin yüksek oranda homojen dağıldığı ancak bulaşma/kirlenme obsesyon ve temizlik kompulsiyonları söz konusuysen, kadın katılımcıların bu belirti özelinde daha yüksek düzeyde belirtiye sahip olmaları literatürdeki pek çok çalışmayı da destekler niteliktedir.

4.4. ARAŞTIRMADAKİ DEĞİŞKENLERİN OKB BELİRTİ DÜZEYİNİ YORDAMA GÜCÜNE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde, OKB belirti düzeyini genel ve alt boyutları bazında yordama gücü incelenen araştırmadaki değişkenlerin OKB belirti düzeyi ile bulunan ve bulunmayan ilişkileri değerlendirilecektir.

Araştırmanın temel hipotezinde bakılan OKB belirtilerini yordayan değişkenlerin incelenmesine dair analizlerin sonuçlarına bakıldığında, beklenildiği gibi travmatik yaşantı sonrası bireylerin benlikleri ve dünya hakkında geliştirdikleri bilişler ile travmaya bağlı suçluluğun OKB belirtilerini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. OKB ile TSSB için geliştirilen bilişsel modellere bakıldığında bu iki psikolojik rahatsızlığın bilişsel süreçlerinin birbirleriyle örtüştüğü noktalar görülmektedir. Bu araştırma da alanyazındaki çalışmaları doğrular nitelikte olup, travma sonrasındaki kişilerin benliklerine yönelik yaptıkları “ben yetersizim” ya da dünya ve diğer insanlara yönelik yapılan “dünya adil bir yer değil” , “diğer insanlar kötü” gibi atıfların OKB semptomlarıyla ilişkisini göstermektedir. Travmaya bağlı duyulan suçluluk algısı da toplam OKB belirtilerini yordarken, kontrol odağı ölçümünün OKB belirtilerini yordama açısından önemli bir faktör olmadığı görülmüştür.

4.4.1. Travma Sonrası Bilişlerin OKB Belirti Düzeyi ve OKB Alt Boyutları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Travmatik yaşam deneyimlerinin ardından obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri gösteren popülasyonun yüzdesi yapılan çalışmalarda %30 ile %82 arasında değişim göstermektedir (Dykshoorn, 2014). Oranların bu derece yüksek olması sebebiyle bu ilişkinin temelinde yatan faktörler alanyazında incelenmektedir. Mevcut çalışmada da travmatik yaşam deneyimleri ile obsesif-kompulsif bozukluk belirtiler arasındaki ilişkideki etkili faktörlerden birinin travma sonrası bireylerin benlikleri ve dünya hakkında gelişen olumsuz bilişler olabileceği öngörülerek analizler yürütülmüştür. Bu öngörüde, TSSB ve OKB için öne sürülen bilişsel modellerdeki benzerlik etkili olmuştur. Yapılan analizlerde, hem benlik hem de dünya ile ilişkili olumsuz bilişlerin obsesif- kompulsif bozukluk toplam belirti düzeyi ile birçok alt boyutunu yordadığı görülmektedir. Travmatik yaşantı sonrası gelişen bu olumsuz bilişlerin OKB belirtileri üzerindeki etkileri ayrı ayrı bu bölümde değerlendirilecektir.

4.4.1.1. Travma Sonrası Benlik Hakkında Gelişen Olumsuz Bilişlerin OKB Belirti Düzeyi ve OKB Alt Boyutları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Mevcut araştırmanın sonuçlarına göre, travmatik yaşantı sonrası benlik hakkındaki olumsuz bilişlerin OKB toplam belirti düzeyini, araştırmanın da bulmayı beklediği gibi pozitif yönlü yordadığı görülmektedir. OKB belirti düzeyinin alt ölçümleri üzerindeki yordama gücüne bakıldığında ise kontrol etme kompulsiyonları, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ile kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceleri pozitif yönlü yordadığı görülmektedir.

Gershuny ve arkadaşları (2003), OKB semptomlarının, travmatik olaya ilişkin stres semptomları ile baş etmek üzere ortaya çıkabileceğini belirtmektedir. Sasson ve arkadaşları (2005) ise travmatik olay ile ilgili girici düşünceler ve bu düşüncelerin anlamlandırılma şeklinin diğer yaşam olaylarına genellendiği bulgusuna ulaşmışlardır. Bu çalışmalardan yola çıkarak, bireylerin travmatik olay

sonrasında meydana gelen girici düşüncelerini kendi benliklerine yönelik yetersizlikleri ve başarısız oluşları şeklinde olumsuz yorumlamalarının ve bu olumsuz değerlendirmeler neticesinde ortaya çıkan kaygı ve stres ile baş etmek üzere OKB belirtileri gösterebileceğini öngören mevcut araştırmada, beklenildiği üzere travmatik olay sonrası benlik hakkındaki olumsuz bilişlerin OKB belirti düzeyini yordadığı görülmektedir. Alanyazındaki bulgular ile paralellik gösteren bu sonuç ile travma sonrası benlik hakkında bilişlerin özellikle kontrol etme kompulsiyonları gibi bireylerin girici düşünceleri ile ortaya çıkan kaygı ve stresi kontrol etmek amacıyla geliştirilen ritüelleri de pozitif yönlü yordadığı görülmektedir. Travmaya ilişkin benlik hakkındaki olumsuz değerlendirmeler, kontrol etme kompulsiyonlarına ek olarak kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler alt boyutunu da yordama gücü göstermiştir.

4.4.1.2. Travma Sonrası Dünya Hakkında Gelişen Olumsuz Bilişlerin OKB Belirti Düzeyi ve OKB Alt Boyutları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Çalışmanın sonuçlarına göre, travmatik yaşantı sonrası dünya hakkında gelişen olumsuz bilişler düzeyinin OKB toplam belirti düzeyi ile kontrol etme kompulsiyonları, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ile öz bakım ritüellerini pozitif yönlü yordadığı görülmektedir.

Janoff-Bulman'ın (1989) dünya hakkında varsayımlar teorisine göre, bireyler travmatik yaşantı sonrası değişmez, sorgulanamaz ve sınınamaz varsayımları üzerinden hareket ederler ve temel görevleri deneyimlerini, bu varsayımlara ya da varsayımlarını deneyimlerine göre asimile etmektedir. Ancak, stresli yaşam olayları sonrasında bireyler, bu asimilasyon görevi esnasında işlevsel olmayan baş etme stratejileri kullanmaya eğilimlidir ve stresli yaşam olayları bu değişmez, sorgulanamaz ve sınınamaz varsayımları değiştirir. Mevcut araştırmada, dünya hakkında sarsılan temel varsayımlar sonucu dünyanın güvenli bir yer olmayışı ve

diğer insanların güvenilir olmayışına ilişkin olumsuz bilişlerin OKB belirtileri üzerindeki yordama gücü olabileceği düşünülmüştür. Bu düşüncede, tıpkı benlik hakkındaki olumsuz bilişler gibi dünya hakkında da gelişen olumsuz bilişler ile ortaya çıkan kaygı ve stresin bir şekilde yüksüzleştirilmesi amacıyla OKB belirtilerinin uyumsuz bir baş etme yöntemi olarak ortaya çıkabileceği ve bu iki olgunun ilişkili olabileceği öngörülmüştür. Analiz sonuçlarına göre, alanyazındaki çalışmaları destekler nitelikte travma sonrası dünya hakkında gelişen olumsuz bilişlerin OKB toplam belirti düzeyi ile birçok alt boyutunu yordama gücü olduğu görülmüştür.

4.4.2. Travmaya Bağlı Suçluluğun OKB Belirti Düzeyi ve OKB Alt Boyutları ile İlişkinin Değerlendirilmesi

Mevcut araştırmanın sonuçlarına göre travmaya bağlı suçluluk düzeyinin, OKB toplam belirti düzeyi ile birçok alt boyutunu yordama gücüne sahip olduğu görülmektedir. Bir başka ifadeyle, bireylerin travmatik yaşantılarına ilişkin yaptıkları ya da yapmadıkları bir eylem sebebiyle duydukları suçluluk hissi ile OKB belirti düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

Travmaya bağlı suçluluk hissi, travmatik yaşantıya ilişkin duyulan kaygı ve stres semptomlarının daha fazla görülmesine sebep olmaktadır. Bunun sebebi olarak da bireylerin yaşadıkları stresli yaşam olayı sebebiyle sorumluluk hissetmeleri gösterilmektedir. Obsesif-kompulsif bozukluk ile ilgili bilişsel modellerde özellikle abartılmış sorumluluk algısı dikkat çekmektedir. Rachman (2002) OKB için geliştirdiği bilişsel modelde sorumluluk algısı üzerine dikkat çekmekte ve girici düşünceler üzerindeki abartılmış sorumluluk algısının daha yüksek düzeyde kaygıya ve bunun neticesinde de kompulsif ritüellere yol açtığından söz etmektedir. Kubany ve arkadaşları (1996) travmatik yaşantıya sahip bireylerle yaptıkları çalışmalarda suçluluğun, algılanan sorumluluktan kaynaklanabileceğinden bahsetmektedirler. Travmatik yaşantıya ilişkin suçluluk düzeyinin, bireylerin travma anında algıladıkları sorumluluk hissini yüksek olması ile suçlu hissetmeleri ve bunun neticesinde yükselen kaygı ve stres

semptomlarını yüksüzleştirmek amacıyla OKB belirtileri gösterebilecekleri öngörülen bu çalışmada beklenildiği gibi travmaya bağlı suçluluk düzeyinin OKB toplam belirti düzeyini pozitif yönlü yordadığı görülmektedir. Bu yordama gücü, kontrol etme kompulsiyonları, bulaşama/kirlenme ve temizlik kompulsiyonları ile kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik düşünce alt boyutlarında pozitif yönlü olarak kendini göstermektedir.

4.4.3. Kontrol Odağı Ölçümlerinin OKB Belirti Düzeyi ve OKB Alt Boyutları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Çalışmada, obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri yordayacağı düşünülen bir diğer değişken olan kontrol odağı değişkeninin alt boyutlarının (kişisel kontrol, şansa inanma, kadercilik, çabalamanın anlamsızlığı ve adil olmayan dünya inancı) OKB toplam belirti düzeyi ile alt boyutlarındaki belirti düzeyleri üzerindeki yordama gücü incelenirken aşamalı olarak analize dâhil edilmiş ve yalnızca yordayıcı değişken üzerinde anlamlı yordama gücü olan değişkenler modele katkı sunmuşlardır.

Altın ve Karancı'nın (2008) yaptıkları çalışmada, dış kontrol odağının OKB'nin düşünce semptomları üzerine etkisi bulunurken temizlik ve kontrol etme kompulsiyonlarına yönelik bir etkisi bulunamamıştır. Petrosky ve Birkimer (1991), kontrol odağı boyutlarının psikopatolojik belirtiler üzerine farklı etkileri olabileceğini belirtmektedir. Bu sebeple, mevcut çalışmada kontrol odağı değişkeninin alt boyutlarının ayrı ayrı yordayıcı etkileri incelenerek, kontrol odağının OKB belirtileri üzerindeki yordayıcı etkisi üzerine daha detaylı sonuçlar edinilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, kişisel kontrol düzeyinin toplam OKB belirti düzeyi ile OKB'nin çoğu alt boyutunu yordamadığı görülmektedir. Bu sonuç ışığında, kişisel kontrol algısının OKB ile güçlü bir ilişkisi olduğu söylenemez. Kişisel kontrol alt boyutu, yalnızca kontrol etme kompulsiyonları üzerinde yordayıcı güce sahip olup bu etki negatif yönlüdür. Bu doğrultuda, bireylerin hayatlarındaki olaylar üzerinde kontrol sahibi oldukları inancı ne kadar güçlü ise kontrol etme kompulsiyonlarını o kadar az sergiledikleri söylenebilir. Kontrol etme

kompulsiyonlarının, bireylerin girici düşünceleri ve dolaylı olarak da hayatları üzerinde kontrol kurma çabası ile geliştirildiği düşünüldüğünde bu negatif yönlü ilişki oldukça makul gözükmekte ve kişisel kontrolünü yüksek algılayan bireylerin kontrol etme kompulsiyonlarına başvuramaları anlaşılır bulunmaktadır.

Bir diğer kontrol odağı ölçümü alt boyutu olan şansa inanma faktörünün de genel OKB belirti düzeyi ile birçok alt boyut üzerinde yordama gücü bulunmazken kontrol etme kompulsiyonları ve kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünce düzeyini yordama gücüne sahip olduğu görülmektedir. Şansa inanma ölçümü kişisel kontrolün zıttı olarak bireylerin yaşamlarındaki olayları kendi kontrolleri dışındaki bir güce atfetmeleri ve yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmadıkları inancına işaret etmektedir. Kişisel kontrol düzeyindeki artışın kontrol etme kompulsiyonlarındaki azalmaya işaret etmesindeki mantık gibi, şansa inanma düzeyleri yüksek olan ve hayatlarındaki kontrolü ellerinde buldurmeyen bireylerin de bu kontrolü sağlayabilmek amacıyla kontrol etme kompulsiyonları geliştirmeleri doğal görülmektedir. Bu bulgular, olumsuz sonuca yönelik kontrol sahibi olma ihtiyacının, kompulsif ritüeller gelişmesindeki önemli bir faktör olduğu bulgusunu destekler niteliktedir (Rachman, 1993).

Mevcut çalışmada, kontrol odağı ölçümlerinden biri olan kadercilik değişkeni yapılan hiyerarşik regresyon analizlerine en fazla anlamlı katkı sunan ölçüm olmuştur. Kadercilik inancındaki artış toplam OKB belirti düzeyi ile bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünce ve öz bakım ritüellerini pozitif yönlü yordarken, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtü düzeyini negatif yönlü yordamaktadır. Kadercilik boyutu ölçümlerinde “İnsanın dini inancının olması, hayatta karşılaşacağı birçok zorluğu daha kolay aşmasına yardım eder” gibi dini içerikli ifadeler bulunmaktadır. Bununla birlikte, kadere inanma, yine ilahi bir güç tarafından bireyler için önceden belirlenen bir yaşam öyküsü olduğuna ve bireylerin bunu değiştirmek için hiç ya da çok az güçleri olduğuna yönelik algılanabilir. Bu durum, kadercilik inancı ile gelişen dış kontrol

odağının diğer insanlar ya da şansın gücünden daha güçlü ve karşı konulamaz bir olgu olarak benimsenmesine yol açabilir. Dış kontrol odağı ölçümlerinde, kontrolün en zor kazanabileceği boyut olarak düşünülen kadercilik boyutunun, dış kontrol odağı ile psikopatoloji arasındaki ilişkiye dikkat çeken çalışmalarda olduğu gibi toplam OKB belirtileri ve çoğu alt boyutunu yordaması üzerine dışa atfedilen kontrolün en ciddi ve yüksek oranda bu boyutta var olabileceği ve bu sebeple bu sonuçların edinildiği düşünülmektedir. Kadercilik boyutunun diğer OKB belirtilerinin aksine kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtü düzeyini negatif yordaması, bireylerin dini bir olguyu benimsemiş olmaları ve hayatları üzerindeki kontrolün ilahi bir güce atfediyor olmalarının kendilerine ve başkalarına zarar vermeye yönelik dürtülerindeki düşüşe işaret etmektedir. Alanyazında, ilahi bir güce inanıp güvenen bireylerin daha az intihar fikirlerine sahip oldukları ve dini inancın intihar fikirleri ve girişimleri hususunda koruyucu bir faktör olduğu söylenmektedir (Dervic ve ark, 2004; Teismann ve ark, 2017). OKB'nin bahsi geçen alt boyut ölçümünde bireyin kendisinin ve başkalarının ölümü ile sonuçlanabilecek dürtüler üzerinden ölçüm yapılmaktadır. Bu sebeple, kadercilik inancı yüksek olan bir bireyin, inandığı ilahi güç sebebiyle bu husustaki obsesyonel dürtülerinin daha az olması anlaşılır gözükmemektedir.

Kadercilik boyutunda gücün atfedildiği kişi ilahi bir yaratıcı olması sebebiyle, kadercilik algısı yüksek olan bir bireyin dini inançlarının da güçlü olabileceği söylenebilir. Rachman (1997), belirli dinlere özgü pratiklerin OKB belirtileri üzerinde etkili olabileceğini belirtmektedir. Özellikle, Müslüman OKB hastaları ile yapılan çalışmalarda bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonlarının yüksek düzeyde görüldüğü belirtilmektedir (Ghassemzadeh ve ark., 2002). Mevcut çalışmada katılımcıların dini inançlarına yönelik bir bilgi alınmamış olsa da Müslüman olmayan katılımcıların da çoğunluğu Müslüman olan bir ülkede yetişmiş ve yaşıyor olmaları sebebiyle dini inanç ve ritüellerden etkilenebilecekleri düşünülmektedir. Kadercilik inancının da dini inancı simgeleyen bir boyutu olduğu düşünüldüğünde, Müslüman OKB popülasyonunda görülen kirlenmeye yönelik obsesyonlar ve temizliğe yönelik yüksek düzey

kompulsiyonları destekler nitelikte mevcut çalışmada da kadercilik olgusu OKB belirtilerinde bu alt boyutu yordamaktadır.

Diğer kontrol odağı ölçümleri olan çabalamanın anlamsızlığı ve adil olmayan dünya inancı ölçümlerinin de toplam OKB belirti düzeyi üzerinde etkisi bulunamamış olup çabalamanın anlamsızlığı düzeyindeki artış kontrol etme kompulsiyonları ve öz bakım ritüelleri düzeyleri üzerindeki artışa işaret ederken adil olmayan dünya inancı düzeyindeki artış da öz bakım ritüelleri düzeyindeki azalmaya işaret etmektedir.

Kontrol odağı algısı, beklenenin aksine çoğu alt boyutunda OKB semptomlarını yordamamaktadır. Yalnızca kadercilik, kadere inanma olgusu ilişkili bulunurken bu durum, kader gibi değişmez olduğuna inanılan bir olgunun bireylerdeki obsesyonların gerçekleşebileceği yönündeki inançlarını pekiştirebileceği ve obsesyonların gerçekleşmesine yönelik yüklenen bu atfın da obsesyonların güçlenmesine, daha fazla kaygı oluşturmaya ve dolayısıyla da bir dizi kompulsiyona yol açabileceği düşünülmektedir.

Kontrol odağı değişkeni, çok eski bir kavram olmakla birlikte son zamanlarda alanyazındaki çalışmalarda, araştırılan alana özgü bireylerin kontrol odağı algılarından söz edilmekte, daha spesifik noktalarda ölçümü yapılmaktadır. Bununla birlikte, bireylerin aynı olay üzerindeki farklı noktalarda hem iç hem de dış kontrol odağına sahip olabileceği düşünülmektedir. Bu hususlar göz önüne alındığında, travmatik yaşantıya sahip bireylerde genel bir kontrol odağı ölçümünün yetersiz kalmış olabileceği ve bu sebeple de araştırma kapsamında obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri üzerinde beklenen etkiyi gösterememiş olabileceği düşünülmektedir.

4.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE KLİNİK DOĞURGULARI

Travma ve obsesif-kompulsif bozukluk arasındaki etiyolojik ilişkiye ve TSSB ve OKB belirtileri arasındaki benzerliğe daha önce alanyazında dikkat çekilmiş olsa da bu konudaki çalışmaların sayısı sınırlıdır. Ülkemizde ise yapılan tüm çalışmalar çocukluk çağı travmaları ile obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır. Bu çalışmalarda travmatik yaşantı sonucu çocuğun olumsuz dünya inancı ve kendilik değeri ile şekillendirdiği inançlarının ilerleyen dönemlerde OKB için risk faktörü olabileceği sonucuna varılmıştır (Tatlı, 2012; Boysan ve ark., 2010). Bilişsel şemaların olduğu erken dönem yaşantılarından bağımsız olarak bu çalışmada, bireylerin yaşamlarındaki yakın dönemde maruz kaldıkları travmatik olaydan sonra gelişen benlikleri ve dünya hakkındaki bilişleri ve suçluluk algılarının obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri üzerindeki yordayıcı gücünü görülmüştür. Bu bağlamda, erişkin dönemdeki bir bireyin yaşadığı travmatik olay ve olay sonucunda şekillenen bilişlerinin ve yaşadığı suçluluk hissinin kısa dönemde obsesif-kompulsif bozukluk belirtilerini yordadığını görmek, travmatik yaşantının uzun süreli etkilerine ek olarak kısa sürede de OKB belirtileri üzerinde etkili olabildiğini göstermesi açısından önem arz etmektedir. Buna ek olarak, kontrol odağı algısının travma yaşantısına sahip bireylerde obsesif-kompulsif bozukluk belirtiler üzerindeki yordayıcı etkisini görmek üzere ülkemizde yapılmış bir çalışmanın olmaması da, travma yaşantısı olan bireyin sahip olduğu dış kontrol odağının OKB için bir risk faktörü olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceğini anlamının önemini arttırmaktadır.

Alanyazında çalışmalar, travma öyküsü bulunan OKB hastalarının, travmatik yaşantı rapor etmeyen OKB hastalarına göre, OKB tedavisine daha dirençli olduğunu göstermektedir. Buna sebep olarak da OKB belirtilerinin, bireylerin travmatik yaşantılarıyla başa çıkabilmek için gelişiyor olması gösterilmektedir (Gershuny ve ark., 2003). OKB belirtilerinin tedavi edilmesi bireyleri travmatik yaşantının üstesinden gelinemeyen tarafıyla baş başa bırakabilir ve bunun sonucunda bireyler TSSB geliştirebilir ya da başka türlü uyumsuz başa çıkma stratejileri kullanabilirler. Bu sebeple, travma ve OKB arasındaki ilişkiyi daha iyi anlayabilmek, tedavide de klinisyenlerin daha etkili adımlar atmasına olanak

sağlayacaktır. Bu çalışma ile de travma yaşantısı olan bireylerde OKB belirtilerini yordayan bazı faktörler (travma sonrası bilişler, travmaya bağlı suçluluk ve kontrol odağı) analiz edilmiş ve genel OKB belirtileri ile OKB belirtilerinin çeşitli alt boyutlarını yordayan faktörler sunulmuş ve OKB için risk faktörü olabilecek farklı olguları değerlendirmek adına bir adım atılmıştır.

4.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER

Mevcut araştırma, 23-65 yaş aralığı gibi geniş bir aralıkta yaşa sahip olan ve oldukça çeşitli eğitim seviyelerine sahip katılımcılarla yürütülmüştür. Bu durum, elde edilen bulguların genellenebilirliğini artırıyor olmakla birlikte, çalışmada kontrol edilmeyen birçok değişkenin de bulgular üzerinde bozucu etkisi olmasına yol açtığı düşünülmektedir. OKB için öngörülen bu risk faktörlerinin bozucu etkileri minimize edecek şekilde daha homojen bir katılımcı grubuyla çalışılması düşünülebilir.

Çalışmada kullanılan ve katılımcılardan travmatik yaşam olaylarının beyanı ve olay üzerinde bir süre düşünmelerinin istendiği ölçekler, travmatik yaşantının zihinde canlı tutulmasıyla katılımcılara duygusal bir yük getirmiş olabilir ve bu durum bazı katılımcıları haddinden fazla rahatsız edebileceği gibi bazı katılımcılarda da direnç ortaya çıkarmış olabilir. Bu iki durum da objektif veri alınmasını engelleyen faktörler olarak düşünülebilir.

Araştırmanın içeriğinde de bahsedildiği gibi, travmaya bağlı suçluluk ve utanç duyguları ile etkileri arasındaki ayrım alanyazında da tam olarak işaret edilmediği için, travmaya bağlı utanç duygusu da travma ve OKB arasındaki ilişkiyi inceleyen ileriki çalışmalarda araştırılabilir. Bununla birlikte kontrol odağı algısı yerine algılanan kontrol ve kontrol arzusu arasındaki farkın, OKB üzerindeki etkisini incelemek üzere çalışmaların yapılması ile OKB özelinde kontrol sahibi olma ihtiyacının daha iyi anlaşılacağı düşünülmektedir.

İlerleyen zamanlarda yapılacak arařtırmalarda, bu çalıřmada travma yařantısı olan bireylerde OKB belirtileri için yordayıcı olacađı dūřunūlen deđiřkenlerin, tanı almıř TSSB ve OKB hastaları örneklemini üzerinde lūmlenmesi, bu hastaların tedavi planlamasında göz nūnde bulundurulacak faktörlerin geniřlemesini ve böylelikle tedavi için daha etkin yolların bulunabilmesini sađlayacaktır. Mevcut çalıřmanın da bu amaca hizmet edecek bir adım olduđu dūřunūlmektedir.

SONUÇ

Mevcut çalışmada, son 5 yıl içerisinde travmatik yaşantı deneyimlemiş olan bireylerde, travma sonrası sahip olunan bilişler, travmaya bağlı hissedilen suçluluk ile sahip olunan kontrol odağı algısının obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri üzerindeki yordayıcı etkileri incelenmiştir.

Araştırmadaki değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkisi incelendiğinde, travma sonrası bireylerin benlikleri ve dünya hakkındaki olumsuz bilişler arasında ve bu bilişlerle travmaya bağlı suçluluk hissini beklenildiği gibi birbirleriyle ilişkili oldukları görülmüştür. Benlik ve dünya hakkındaki olumsuz bilişlerin artmasıyla, bireylerdeki dış kontrol odağı algısının da arttığı görülmüş ve yalnızca iç kontrol odağına işaret eden kişisel kontrol alt boyutu ile bu olumsuz bilişlerin negatif ilişkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Travmaya bağlı suçluluk ile de kontrol odağı arasındaki ilişki benzer nitelikte olup dış kontrol odağı düzeyindeki artış ile travmaya bağlı suçluluk hissini de artış gösterdiği görülmektedir.

Araştırmanın da bulmayı hedeflediği gibi travma sonrası benlik ve dünya hakkındaki olumsuz bilişlerin, travmaya bağlı suçluluğun ve dış kontrol odağının OKB belirtileri üzerinde yordayıcı etkisi bulunmuştur. Analizlerden yola çıkarak obsesif kompulsif belirti düzeyi ölçümünü yordayan değişkenler incelendiğinde, travma sonrasında gelişen dünya hakkında bilişler değişkeni en çok yordayıcı güce sahip olarak bulunmuştur. Travma sonrasındaki bilişlerle ilgili ölçümü alınan bir diğer değişken olan benlik hakkında gelişen bilişlerin de yine yordayıcı gücü olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamında incelenen travma sonrası suçluluk değişkeninin de OKB belirtileri üzerinde yordayıcı bir gücü olduğu bulgusuna ulaşılrken kontrol odağı değişkeninin alt boyutları arasından sadece kadercilik değişkeninin obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyini yordama gücüne sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Toplam OKB belirti düzeyi ile birlikte OKB belirtileri alt ölçümleri için de yapılan analizlerde, farklı obsesyon ve kompulsiyonların farklı değişkenlerce yordandığı görülmüştür.

Son 5 yıl gibi yakın bir dönemde travma yaşantısına sahip bireylerde, travmatik yaşantı sonrası geçen sürenin travmaya bağlı suçluluk algısı üzerinde bir etkisi saptanamazken, travma sonrası gelişen benlik ve diğer insanlara yönelik olumsuz bilişlerin, akut dönemin geçilmesinin ardından gelen 1-3 aylık periyotta ilerleyen süreçlere kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. OKB belirtilerinde cinsiyetler arası farklar değerlendirilmiş olup kadınların daha yüksek düzeyde OKB belirtileri gösterdikleri, özellikle de bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları düzeyinde erkeklere oranda daha yüksek düzeyde belirti gösterdikleri saptanmıştır.

KAYNAKÇA

- Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Roysamb, E. ve Olf, M. (2016). Broken and guilty since it happened: A population study of trauma- related shame and guilt after violence and sexual abuse. *Journal of Affective Disorders, 204*, 16-23.
- Ali, T. ve Dunmore, E. (2002). The role of negative beliefs in posttraumatic stress disorder: a comparison of assault victims and non victims. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 30*, 249–257.
- Altın, M. ve Karanci, A. N. (2008). How does locus of control and inflated sense of responsibility relate to obsessive-compulsive symptoms in Turkish adolescents?, *Journal of anxiety disorders, 22(8)*, 1303-1315.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)*, (çev. ed. E. Köroğlu), Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Amir, N., Stafford, J., Freshman, M. S. ve Foa, E. B. (1998). Relationship between trauma narratives and trauma pathology. *Journal of Traumatic Stress, 11*, 385–392.
- Amstadter, A. B. ve Vernon, L. L. (2006). Suppression of neutral and trauma targets: implications for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 19*, 517–526.
- Anderson, C. R. (1977). Locus of control, coping behaviors, and performance in a stress setting: a longitudinal study. *Journal of Applied Psychology, 62*, 446-451.
- Arrindell, W. A., Mulkens, S., Kok, J. ve Vollenbroek, J. (1999). Disgust sensitivity and the sex difference in fears to common indigenous animals. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 273–280.

- Badour, C. L., Bown, S., Adams, T. G., Bunaciu, L. ve Feldner, M. T. (2012). Specificity of fear and disgust experienced during traumatic interpersonal victimization in predicting posttraumatic stress and contamination-based obsessive–compulsive symptoms. *Journal of Anxiety disorders*, 26(5), 590-598.
- Basım, H. N., Erkenekli, M., ve Şeşen, H. (2010). The Relationship of Locus of Control in Individual Behavior with the Perception of Role Conflict and Role Ambiguity: An Investigation in the Public Sector. *Review of Public Administration*, 4(1), 169-189.
- Baumeister, R.F., Stillwell, A.M. ve Heatherton, T.F. (1994). Guilt: an interpersonal approach. *Psychological Bulletin*, 115, 243–267.
- Beck A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International University Press.
- Beck, J.G., McNiff, J., Clapp, J.D., Olsen, S.A., Avery, M.L. ve Hagewood, J.H. (2011). Exploring negative emotion in women experiencing intimate partner violence: shame, guilt and PTSD. *Behavior Therapy*, 42, 740–750.
- Benassi, V. B., Sweeney, P. D. ve Dufour, C. L. (1988). Is there a relation between locus of control orientation and depression? *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 357-367.
- Bennett, S. A., Beck, J. G. ve Clapp, J. D. (2009). Understanding the relationship between posttraumatic stress disorder and trauma cognitions: The impact of thought control strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 47(12), 1018-1023.
- Berry, L. ve Laskey, B. (2012). A review of obsessive intrusive thoughts in the general population. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(2), 125-132.

- Boysan, M., Beşiroğlu, L., Kalafat, T., Mücahit, Kagan, M. ve Ateş, C. (2010). Üniversite öğrencilerinde işlevsel olmayan kişilerarası şemaların obsesif kompulsif ve disosiyatif belirtilerle ilişkisi. *Noropsikiatri Arsivi*, 47(1).
- Browne, T., Evangeli, M., Greenberg, N., 2012. Trauma-related guilt and posttraumatic stress among journalists. *Journal of Traumatic Stress* 25, 207–210.
- Browne, K.C., Trim, R.S., Myers, U.S. ve Norman, S.B. (2015). Trauma-related guilt: conceptual development and relationship with posttraumatic stress and depressive symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 28, 134–141.
- Briggs, E. S. ve Price, I. R. (2009). The relationship between adverse childhood experience and obsessive–compulsive symptoms and beliefs: The role of anxiety, depression, and experiential avoidance. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 1037–1046.
- Burns, G. L., Keortge, S. G., Formea, G. M. ve Sternberger, L. G. (1996). Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Behaviour Research and Therapy*, 34(2), 163-173.
- Casella, L. ve Motta, R. W. (1990). Comparison of characteristics of Vietnam veterans with and without posttraumatic stress disorder. *Psychological Reports*, 67(2), 595-605.
- Charney, D., Deutch, A. Y., Krystal, J. H., Southwick, S. M. ve Davis, M. (1993). Psychobiological mechanisms of posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, 50, 294-305.
- Cherian, A.V., Narayanaswamy, J.C., Viswanath, B., Guru, N., George, C.M., Math, S.B.,...T., Reddy, Y.J. (2014). Gender differences in obsessive-compulsive disorder: Findings from a large Indian sample. *Asian Journal of Psychiatry* 9, 17-21.

- Clark, D.A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. New York: Guilford.
- Clark, D. A. ve Purdon, C. (1993). New perspectives for a cognitive theory of obsessions. *Australian Psychologist*, 28, 161–167.
- Cloitre, M., Stolbach, B.C., Herman, J.L., Van der Kolk, B., Pynoos, R. ve Wang, J. (2009). A developmental approach to complex PTSD: childhood and adulthood cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 399–408.
- Crisford, H., Dare, H. ve Evangeli, M., 2008. Offence-related posttraumatic stress disorder (PTSD) symptomatology and guilt in mentally disordered violent and sexual offenders. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*. 19 (1), 86–107.
- Cromer, K. R., Schmidt, N. B. ve Murphy, D. L. (2007). Do traumatic events influence the clinical expression of compulsive hoarding? *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2581–2592.
- Dağ, İ. (2002). Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 77-90.
- Dalgleish, T. (2004). Cognitive approaches to posttraumatic stress disorder: the evolution of multirepresentational theorizing. *Psychological Bulletin*, 130(20), 228–260.
- De Silva, P. ve Marks, M. (1999). The role of traumatic experiences in the genesis of obsessive–compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37(10), 941-951.
- Denney, D. R. ve Frisch M. B. (1981). The role of neuroticism in relation to life stress and illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 25, 303-307.

- Dervic, K., Oquendo, M.A., Grunebaum, M.F., Ellis, S., Burke, A.K. ve Mann, J.J. (2004). Religious affiliation and suicide attempt. *American Journal of Psychiatry*, 161, 2302-2308.
- Dunmore, E., Clark, D. M. ve Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 39(9), 1063-1084.
- Dykshoorn, K. L. (2014). Trauma-related obsessive–compulsive disorder: a review. *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal*, 2(1), 517-528.
- Ehlers, A. ve Clark, D.M. (2000). A cognitive model of post-traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319–345.
- Ehlers, A. Clark, D. M., Dunmore, E., Jaycox, L., Meadows, E. Ve Foa, E. B. (1998). Predicting response to exposure treatment in PTSD: The role of mental defeat and alienation. *Journal of Traumatic Stress*, 11(3), 457-471.
- Ehlers, A., Ehrling, T. ve Kleim, B. (2012). *Information Processing in Posttraumatic Stress Disorder*. In: J. G. Beck ve D. M. Sloan (Ed.), *The Oxford handbook of traumatic stress disorders* (pp. 191–218). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Epstein, S. (1991). Impulse Control and Self-destructive Behavior. In L. P. Lipsitt ve L. L. Mitick (Ed.), *Self-regulatory behavior and risk-taking: Causes and consequences* (pp. 273-284). Norwood, NJ: Ablex.
- Eysenck, H. J. ve Rachman, S. (1965). *The Causes and Cures of Neuroses*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Feiring, C., Taska, L.S. ve Chen, K. (2002). Trying to understand why horrible things happen: Attribution, shame, and symptom development following sexual abuse. *Child Maltreatment*, 7, 26–41.

- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. ve Turner, H. A. (2007). Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Development and Psychopathology*, 19(1), 149-166.
- Foa, E.B., Cashman, L., Jaycox, L. ve Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The posttraumatic diagnostic scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445-451.
- Foa, E.B., Ehlers, A., Clark, D.M., Tolin, D.F. ve Orsillo, S.M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11, 303-314.
- Foa, E. B. ve Hearst-Ikeda, D. (1996). *Emotional Dissociation in Response to Trauma: An Information Processing Approach*. In L. K. Michelson ve W. J. Ray, *Handbook of Dissociation: Theoretical, Empirical and Research Perspectives*, 207-224, New York: Plenum Press.
- Foa, E. B., Molnar, C. ve Cashman, L. (1995). Change in rape narratives during exposure therapy for post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 675–690.
- Foa, E.B. ve Riggs, D.S. (1993). *Post-traumatic Stress Disorder in Rape Victims*. *American Psychiatric Press Review of Psychiatry*. (Ed. Oldham, J., Riba, M.B. ve Tasman), pp. 273-303. American Psychiatric Press, Washington DC.
- Foa, E. B. ve Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: cognitive behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.
- Foa, E.B., Zinbarg, R. ve Rothbaum, B.O. (1992). Uncontrollability and unpredictability in post-traumatic stress disorder: an animal model. *Psychological Bulletin*, 112, 218–238.
- Fontenelle, L. F., Domingues, A. M., Souza, W. F., Mendlowicz, M. V., de Menezes, G. B., Figueira, I. L. ve Versiani, M. (2007). History of trauma

and dissociative symptoms among patients with obsessive–compulsive disorder and social anxiety disorder. *Psychiatry Quarterly*, 78, 241–250.

Gershuny, B. S., Baer, L., Radomsky, A. S., Wilson, K. A. ve Jenike, M. A. (2003). Connections among symptoms of obsessive–compulsive disorder and posttraumatic stress disorder: A case series. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1029–1041.

Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Khamseh, A., Ebrahimkhani, N., Issazadegan, A. A., & Saif-Nobakht, Z. (2002). Symptoms of obsessive-compulsive disorder in a sample of Iranian patients. *International Journal of Social Psychiatry*, 48(1), 20-28.

Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7(3), 174–189.

Gothelf, D., Aharonovsky, O., Horesh, N., Carty, T. ve Apter, A. (2004). Life events and personality factors in children and adolescents with obsessive–compulsive disorder and other anxiety disorders. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, 45, 192–198.

Gökpınar, F. (2011). Cinsel travma yaşantısı olan kadınların kontrol odağı inançları ile sürekli öfke ve öfke tarzları arasındaki ilişki, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Gulec, M., Kalafat, T., Boysan, M. ve Barut, Y. (2013). Psychometric properties of the Turkish version of the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI) in a non-clinical sample. *Archives of Neuropsychiatry*, 50(2), 147-154.

Güler, N., Tel, H. ve Tuncay, Ö.F. (2005). Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(2), 51-56.

- Hathaway, L.M., Boals, A. ve Banks, J.B. (2010). PTSD symptoms and dominant emotional response to a traumatic event: an examination of DSM-IV Criterion A2. *Anxiety Stress Coping*, 23(1), 119–126.
- Held, P., Owens, G.P., Schumm, J.A., Chard, K.M. ve Hansel, J.E. (2011). Disengagement coping as a mediator between trauma-related guilt and PTSD severity. *Journal of Traumatic Stress*, 24 (6), 708–715.
- Henning, R.K. ve Frueh, C.B. (1997). Combat guilt and its relationship to PTSD symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 53, (8), 801-808.
- Hoge, E. A., Austin, E. D. ve Pollack, M. H. (2007). Resilience: research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 24(2), 139–152.
- Holen, A., Steinberg, A. M., Rodrigues, N. ve Pynoos, R. S. (2003). Alleged sexual abuse at a day care centre: Impact on parents. *Child Abuse and Neglect*, 27, 939-950.
- Holliday, R., Holder, N. ve Suris, A. (2018). Reductions in self-blame cognitions predict PTSD improvements with cognitive processing therapy for military sexual trauma-related PTSD. *Psychiatry Research*, 263, 181-184.
- Işıklı, S. (2006). Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, Ayrışma Düzeyi ve Çalışma Belleği Uzamı Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7, 113- 136.
- Janoff-Bulman, R. (1992). Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma. New York: Free Press.

- Johnson, J. H. ve Sarason, I. G. (1978). Life stress, depression and anxiety: Internal-external control as a moderator variable. *Journal of Psychosomatic Research*, 22, 205-208.
- Karstoft, K. I., Armour, C., Elklit, A. Ve Solomon, Z. (2015). The role of locus of control and coping style in predicting longitudinal PTSD-trajectories after combat exposure. *Journal of Anxiety Disorders*, 32, 89-94.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R. ve Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593–602.
- Krause, J.S., Stanwyck, C.A. ve Maides, J. (1998). Locus of control and life adjustment: relationship among people with spinal cord injury. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 41, 162–172.
- Kubany, E.S., Abueg, F.R., Owens, J.A., Brennan, J.M., Kaplan, A.S. ve Watson, S.B. (1995). Initial examination of a multidimensional model of trauma-related guilt: applications to combat veterans and battered women. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 17, 353-376.
- Kubany, E.S., Haynes, S.N., Abueg, F.R., Manke, F.P., Brennan, J.M. ve Stahura, C. (1996). Development and validation of the Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI). *Psychological Assessment*, 8, 428- 444.
- Kubany, E.S. ve Manke, F.P. (1995). Cognitive therapy for trauma-related guilt: Conceptual bases and treatment outlines. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 23–61.
- Kubany, E.S. ve Watson, B.S. (2003). Guilt: Elaboration of a multidimensional model. *The Psychological Record*, 53, 51-90.

- Kugler, K. ve Jones, W. H. (1992). On conceptualizing and assessing guilt. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62,318-327.
- Labad, J., Menchon, J.M., Alonso, P., Segalas, C., Jimenez, S., Jaurrieta, N., Leckman, J.F. ve Vallejo, J. (2008). Gender differences in obsessive–compulsive symptom dimensions. *Depression and Anxiety*, 25(10), 832-838.
- Lee, D.A., Scragg, P. ve Turner, S. (2001). The role of shame and guilt in traumatic events: a clinical model of shame-based and guilt-based PTSD. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 451–466
- Leskela, J., Dieperink, M. ve Thruas, P. (2002). Shame and posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 223-226.
- Liotti, G. ve Prunetti, E. (2010). Metacognitive deficits in trauma related disorders: Contingent on interpersonal motivational contexts?. In: Dimaggio, G., Lysaker, P.H. (Ed.), *Metacognition and Severe Adult Mental Disorders: From Basic Research to Treatment*. Routledge, London, pp. 196–214.
- Livneh, H. (2000). Psychosocial adaptation to cancer: The role of coping strategies. *Journal of Rehabilitation*, 66, 40–49.
- Lysaker, P.H., Dimaggio, G., Wicket-Curtis, A., Kukla, M., Luedtke, B.L., Vohs, J., Leonhardt, B.L., James, A.V., Buck, K.D. ve Davis, L.W., 2015. Deficits in metacognitive capacity are related to subjective distress and heightened levels of hyperarousal symptoms in adults with posttraumatic stress disorder. *Journal of Trauma and Dissociation*, 26, 1–15.
- Lysaker, P.H., Vohs, J.L., Ballard, R., Fogley, R., Salvatore, G., Popolo, R. ve Dimaggio, G. (2013). Metacognition, self reflection and recovery in schizophrenia: review of the literature. *Future Neurology*, 8, 103–115.
- Miller, M.W., Wolf, E.J., Kilpatrick, D., Resnick, H., Marx, B.P., Holowka, D.W., Rosen, R.C. ve Friedman, M.J. (2013). The prevalence and latent

structure of proposed DSM-5 posttraumatic stress disorder symptoms in US national and veteran samples. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 5, 501.

Moser, J.S., Hajcak, G., Simons, R.F. ve Foa, E.B. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms in trauma-exposed college students: The role of trauma-related cognitions, gender, and negative affect. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 1039-1049.

Moulding, R. ve Kyrios, M. (2006). Anxiety disorders and control related beliefs: the exemplar of obsessive–compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 26, 573–583.

Norman, S. B., Haller, M., Kim, H. M., Allard, C. B., Porter, K. E., Stein, M. B.,...Rauch, S. A. M. (2018). Trauma related guilt cognitions partially mediate the relationship between PTSD symptom severity and functioning among returning combat veterans. *Journal of Psychiatric Research*, 100, 56-62.

Olatunji, B.O., Sawchuk, C.N., Arrindell, W.A. ve Lohr, J.M. (2005). Disgust sensitivity as a mediator of the sex differences in contamination fears. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 713-722.

Pereda, N., Arch, M., Peró, M., Guàrdia, J. ve Forns, M. (2011). Assessing guilt after traumatic events: the Spanish adaptation of the trauma-related guilt inventory. *European Journal of Psychological Assessment*, 27(4), 251–257.

Petrosky, M. J. ve Birkimer, J. C. (1991). The relationship among locus of control, coping styles, and psychological symptom reporting. *Journal of Clinical Psychology*, 47(3), 336–345.

Phares, E. J., Ritchie, D. E. ve Davis, W. L. (1968). Internal-external control and reaction to threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 402-405.

- Pugh, L.R., Taylor, P.J. ve Berry, K., 2015. The role of guilt in the development of post-traumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 182, 138–150
- Purdon, C. ve Clark, D. A. (2002). The need to control thoughts. *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment*, 29-43. R. Frost ve G. Steketee (Ed.), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions* (pp. 29-43). Amsterdam: Pergamon, Rassin.
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility, and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 149-154.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35(9), 793–802.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 385–401.
- Rachman, S. (2002). A cognitive theory of compulsive checking. *Behavior Research and Therapy*, 40, 625–639.
- Resick, P. A. ve Schnicke, M. K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 748–756.
- Resick, P.A., Uhlmansiek, M.O.B., Clum, G.A., Galovski, T.E., Scher, C.D. ve Young-Xu, Y. (2008). A randomized clinical control trial to dismantle components of cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in female victims of interpersonal interpersonal violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 243–258.
- Reynolds, M. Ve Wells, A. (1999). The thought control questionnaire – psychometric properties in a clinical sample, and relationships with PTSD and depression. *Psychological Medicine*, 29, 1089–1099.

- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal and external control for reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1–28.
- Roussis, P. ve Wells, A. (2006). Post-traumatic stress symptoms: tests of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model. *Personality and Individual Differences*, 40, 111–122.
- Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive-behavioral factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27(6), 677–682.
- Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 169-177.
- Sasson, Y., Dekel, S., Nacasch, N., Chopra, M., Zinger, Y., Amital, D. ve Zohar, J. (2005). Posttraumatic obsessive–compulsive disorder: A case series. *Psychiatry Research*, 135(2), 145-152.
- Stone, A.M. (1997). The role of shame in posttraumatic stress disorder. *American Journal of Orthopsychiatri*, 62, 131-136.
- Street, A.E., Gibson, L.E. ve Holohan, D.R. (2005). Impact of childhood traumatic events, trauma-related guilt, and avoidant coping strategies on PTSD symptoms in female survivors of domestic violence. *Journal of Traumatic Stress*, 18(3), 245–252.
- Strickland, B. R. (1978). Internal-external expectancies and health-related behaviors. *Journal of Consultine and Clinical Psychology*, 46, 1192-121.
- Tangney, J.P., Stuewig, J. ve Mashek, D. (2007). Moral emotions and moral behaviour. *Annual Review of Psychology*, 58, 345–372.
- Tatlı, M. (2012) Obsesif-kompulsif Bozukluk Tanısı Almış Kişilerde Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının, Bu Bozukluğun Gelişimi ve Belirti

Şiddetiyle İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Psikiyatri Kliniği, İstanbul.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.

Teismann, T., Willutzki U., Michalak, J., Siegmann, P., Nyhuis, P., Wolter, M. ve Forkmann, T. (2017). *Religious beliefs buffer the impact of depression on suicide ideation. Psychiatry Research*, 257, 276-278.

Tilghman-Osborne, C., Cole, D.A. ve Felton, J.W. (2010). Definition and measurement of guilt: implications for clinical research and practice. *Clinical Psychology Review*, 30, 536–546.

Tutarel-Kışlak, Ş., Çakmak, Ö. ve Saraç, S. (2006). *Travma Tepkileri/Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması*. 14. Ulusal Psikoloji Kongresi Kitabı, 172-173. Ankara.

Wegner, D. M. (1989). *White bears and other unwanted thoughts: suppression, obsession and the psychology of mental control*. New York: Viking.

Yorulmaz, O., Karancı, A. N., Dirik, G., Baştuğ, B., Kısa, C., Göka, E. ve Burns, G. L. (2007). Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu: Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 10(20), 75-85.

Zebb, B. J. ve Moore, M. C. (2003). Superstitiousness and perceived anxiety control as predictors of psychological distress. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 115–130.

EK 1. Onam Formu**GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU****Değerli Katılımcı,**

Bu çalışma, Doç. Dr. Sedat Işıklı danışmanlığında Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi olan Gizem Doğru tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, travmatik yaşam olayı sonrasında bireylerin sahip olduğu bilişler ve travmaya bağlı hissedilen suçluluk ile sahip olunan kontrol odağı algısının obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri üzerindeki yordayıcı etkilerini araştırmaktır. Bu araştırma için gerekli etik kurul izni Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecek olup, edinilen bilgiler araştırmacılar tarafından değerlendirilip, bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarından sağlıklı ve anlamlı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Anket sorularını cevaplarken sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz çalışmayı yarıda bırakabilirsiniz. Anket sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız varsa, cevaplanacaktır. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacılarla iletişim kurabilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Gizem Doğru, e-posta: gizemdogru@hacettepe.edu.tr

Doç. Dr. Sedat Işıklı e-posta: psysedat@hacettepe.edu.tr

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesebileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

Ad-Soyad:

Tarih:

İmza:

EK 2. Demografik Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı, travmatik yaşam olayı sonrasında bireylerin geliştirdiği bilişler ve travmaya bağlı hissedilen suçluluk ile sahip olunan kontrol odağı algısının obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri üzerindeki yordayıcı etkilerini araştırmaktır.

Verdiğiniz bilgiler ve cevaplar kesinlikle gizli tutulacak, yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilip, bilimsel araştırma amaçlı yayınlarda kullanılacaktır. Bu yüzden anket formuna isminizi yazmanıza gerek yoktur. Lütfen anketi doldurmadan önce gönüllü katılım formunu okuyup imzalayınız.

Lütfen, her soru grubundan önce verilen açıklamaları dikkatlice okuyunuz ve bu açıklamalar temelinde işaretlemelerinizi yapınız. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Gizem Doğru (Hacettepe Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi,

Tel: 543 430 7220)

Doç. Dr. Sedat Işıklı (Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü)

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Lütfen boşlukları doldurunuz, size uygun şıkkı işaretleyiniz.

1. Yaşınız: _____

2. Cinsiyetiniz: Erkek () Kadın ()

3. Eğitim Durumunuz (son aldığınız diplomaya göre belirtiniz):

() Okur-yazar

() İlkokul

() Ortaokul

() Lise

() Üniversite

() Üniversite üstü (Y. Lisans, Doktora)

4. Medeni durumunuz:

() Bekâr

() Evli

() Eşini kaybetmiş

() Boşanmış

() Birlikte yaşıyor

() Ayrı yaşıyor

EK 3. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ) (1. ve 2. Bölüm)

TSSTÖ 1. Bölüm

Birçok kişinin başından, hayatının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay geçmiş ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, **başınızdan geçen ya da tanık olduğunuz** olayların hepsini yanındaki kutuyu işaretleyerek belirtiniz, **birden fazla işaretleyebilirsiniz**.

(1)	Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)	<input type="checkbox"/>
(2)	Doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)	<input type="checkbox"/>
(3)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma)	<input type="checkbox"/>
(4)	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi)	<input type="checkbox"/>
(5)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	<input type="checkbox"/>
(6)	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	<input type="checkbox"/>
(7)	Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	<input type="checkbox"/>
(8)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi)	<input type="checkbox"/>
(9)	Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)	<input type="checkbox"/>
(10)	İşkenceye maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(11)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	<input type="checkbox"/>
(12)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	<input type="checkbox"/>
(13)	Bunların dışında bir travmatik olay	<input type="checkbox"/>

(14)	13. Maddeyi işaretlediyseniz aşağıda bu travmatik olayı belirtiniz: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p style="text-align: center;">YUKARIDAKİ MADDELERDEN <u>HERHANGİ BİRİNİ İŞARETLEDİYSENİZ</u>, SORULARI YANITLAMAYA DEVAM EDİN.</p> <p style="text-align: center;">HİÇBİR MADDEYİ İŞARETLEMEDİYSENİZ, DEVAM ETMEYİN.</p>	

2. Bölüm

(15) 1. Bölümde **birden fazla** sayıda travmatik olay işaretlediyseniz, ***canınızı en çok sıkan, sizi en rahatsız eden*** olayın yanındaki kutuyu işaretleyiniz. Eğer, 1. Bölümde **yalnızca bir** travmatik olayı işaretlediyseniz, aşağıda da aynı olayı işaretleyiniz.

(a)	Kaza (araba ya da iş kazası, gibi)	<input type="checkbox"/>
(b)	Doğal afet	<input type="checkbox"/>
(c)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(d)	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(e)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(f)	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(g)	Savaş	<input type="checkbox"/>
(h)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	<input type="checkbox"/>
(i)	Hapsedilme	<input type="checkbox"/>
(j)	İşkenceye maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(k)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	<input type="checkbox"/>
(l)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	<input type="checkbox"/>
(m)	Bunların dışında bir olay	<input type="checkbox"/>
(n)	Aşağıda boş bırakılan yerde <u>yukarıda işaretlemiş olduğunuz</u> travmatik olayı kısaca anlatınız. _____ _____ _____ _____ _____	

Anlattığınız bu olay hakkında aşağıdaki soruyu yanıtlayınız:

(16) Bu travmatik olay **ne kadar zaman önce** meydana geldi? (**YALNIZCA BİR TANESİNİ** daire içine alınız)

(a)	1 aydan daha az
(b)	1-3 ay arası
(c)	3-6 ay arası
(d)	6 ay – 3 yıl arası
(e)	3-5 yıl arası
(f)	5 yıldan daha fazla

EK 4. Travma Sonrası Bilişler Envanteri (TSBE)

TSBE

Aşağıda travmatik bir yaşantı sonrasında insanların sahip olabileceği düşünceler yer almaktadır. **3. sayfada yer alan TSSTÖ 2. bölümde işaretlemiş olduğunuz travmatik olayla ilişkili** olarak aşağıdaki düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı öğrenmek istiyoruz. Lütfen her bir ifadenin size ne kadar uygun olduğunu, maddelerin başındaki boşluğa 1 ve 7 arasında puanlar vererek değerlendiriniz. İnsanlar travmatik olaylara farklı tepkiler verirler. Bu ifadelerin doğru veya yanlış cevabı yoktur.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Çok fazla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Nötürüm	Biraz katılıyorum	Çok fazla katılıyorum	Tamamıyla katılıyorum

_____ 1. Bu olay benim davranışlarımdan dolayı yaşandı.

_____ **2. Bundan sonra doğru şeyi yapabileceğime inanmam.**

_____ 3. Ben zayıf bir insanım.

_____ **4. Bundan sonra öfkemi kontrol edemeyeceğim ve korkunç bir şeyler yapacağım.**

_____ 5. En küçük bir üzüntüyle bile başa çıkamam.

_____ **6. Ben bir zamanlar mutlu bir insandım; ancak şimdi her zaman mutsuzum.**

_____ 7. İnsanlara güvenilemez.

_____ **8. Her zaman tetikte olmak zorundayım.**

_____ 9. İçimde kendimi ölü gibi hissediyorum.

_____ **10. Size kimin zarar vereceğini asla bilemezsiniz.**

_____ 11. Benim özellikle dikkatli olmam lazım; çünkü bundan sonrasında ne olabileceğini asla bilemezsiniz.

_____ **12. Ben yetersizim.**

_____ 13. Duygularımı kontrol edemeyeceğim ve korkunç bir şeyler olacak.

- _____ **14.Bu olay hakkında düşünecek olursam, olanların üstesinden gelebilmeyi asla başaramam.**
- _____ 15.Başıma gelen olayın sebebi benim ne çeşit bir insan olduğumla ilişkilidir.
- _____ **16.Bu olaydan dolayı verdiğim tepkiler gitgide delirdiğimi gösteriyor.**
- _____ 17.Bir daha asla normal duygular hissetmeyi başaramayacağım.
- _____ **18.Dünya tehlikeli bir yerdir.**
- _____ 19. Hiç değilse birileri bu olayın yaşanmasına engel olabilirdi.
- _____ **20.Bundan sonrası için kalıcı olarak zarar gördüm.**
- _____ 21.Kendimi bir insan gibi değil, bir eşya gibi hissediyorum.
- _____ **22.Başka biri bu duruma asla düşmezdi.**
- _____ 23.Başka insanlara güvenemiyorum.
- _____ **24.Kendimi yalnız ve diğer insanlardan uzak hissediyorum.**
- _____ 25.Benim için bir gelecek yok.
- _____ **26.Bana kötü şeyler olmasına engel olamam.**
- _____ 27.İnsanlar göründükleri gibi değildir.
- _____ **28.Yaşadığım travmayla birlikte hayatım mahvoldu.**
- _____ 29.Kişisel olarak bende yanlış bir şeyler var.
- _____ **30.Bu olaydan dolayı verdiğim tepkiler benim hep kaybetmeye mahkûm biri olduğumu gösteriyor.**
- _____ 31.Bu olayın yaşanmasına benimle ilgili bir şeyler sebep oldu.
- _____ **32.Bu olay hakkındaki düşüncelerime tahammül edemediğimden dolayı darmadağın olacağım.**
- _____ 33.Kendimi artık tanımadığımı hissediyorum.
- _____ **34.Korkunç bir şeyler olacağı zaman, siz bunu asla bilemezsiniz.**
- _____ 35.Kendime güvenemiyorum.
- _____ **36.Bundan sonra artık güzel bir şeyler yaşamam mümkün değil.**

EK 5. Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği (TBSÖ)

TBSÖ

Fiziksel veya cinsel istismar, taciz, savaş, sevilen bir kişinin ani ölümü, kazalar veya doğal felaketler gibi acı verici olaylar yaşayan kişiler, bu olaylara karşı değişik tepkiler verebilirler. Bazılarının olaylarda yaptıklarına ilişkin herhangi bir kuşku veya kaygıları yokken, kimilerinin bu tür düşünce ve duyguları olabilir. Bunlar yaptıkları veya yapmadıkları, inandıkları veya düşündükleri, bazı duyguları hissettikleri veya hissedemedikleri ile ilgili kaygılardır. Bu formun amacı sizde en fazla sıkıntı yaratan olaya karşı tepkilerinizi değerlendirmektir

Birkaç dakikanızı **3. Sayfada yer alan TSSTÖ 2. Bölümde işaretlemiş olduğunuz travmatik olayı düşünmeye ayırın. Tüm soruları bu yaşantınızla ilişkili olarak yanıtlamaya çalışın.** Size en uygun olan cevabın altındaki kutuya 'X' işareti koyun.

1. Olayı önleyebilirdim.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
2. Olaydan ötürü hala sıkıntı çekiyorum.	Hemen Her Zaman <input type="checkbox"/>	Çok Sıklıkla <input type="checkbox"/>	Bazen <input type="checkbox"/>	Nadiren <input type="checkbox"/>	Asla <input type="checkbox"/>
3. Aslında hiç hissetmemem gereken bazı duygularım var.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
4. Yaptığım her şey bütünüyle yerindeydi.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
5. Olaydan sorumluydum.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>

6. Olay bana acı veriyor.	Hemen Her Zaman <input type="checkbox"/>	Çok Sıklıkla <input type="checkbox"/>	Bazen <input type="checkbox"/>	Nadiren <input type="checkbox"/>	Asla <input type="checkbox"/>
7. Değer ve inançlarıma aykırı şeyler yaptım.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
8. Yaptığım şeyler anlamlıydı.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
9. Yaptığımdan daha iyisini yapabileceğimi biliyordum.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
10. Olanlar hakkında üzgünüm.	Hemen Her Zaman <input type="checkbox"/>	Çok Sıklıkla <input type="checkbox"/>	Bazen <input type="checkbox"/>	Nadiren <input type="checkbox"/>	Asla <input type="checkbox"/>
11. Yaptığım inançlarıma aykırıydı.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
12. Olay olduğunda bildiklerimi bugün de bilseydim kesinlikle aynı şeyi yapardım.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
13. Olayla ilgili yoğun bir suçluluk hissediyorum.	Hemen Her Zaman <input type="checkbox"/>	Çok Sıklıkla <input type="checkbox"/>	Bazen <input type="checkbox"/>	Nadiren <input type="checkbox"/>	Asla <input type="checkbox"/>

14. Daha fazlasını bilmem gerekirdi.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
15. Olay hakkında düşündüğümde ciddi bir rahatsızlık duyuyorum.	Hemen Her Zaman <input type="checkbox"/>	Çok Sıklıkla <input type="checkbox"/>	Bazen <input type="checkbox"/>	Nadiren <input type="checkbox"/>	Asla <input type="checkbox"/>
16. Hiç olmaması gereken duygu ve düşüncelerim vardı.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
17. Yaptıklarımı a ilgili iyi ve anlaşılır nedenlerim vardı.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
18. Olaya ilişkin ne sıklıkta suçluluk hissettiğinizi belirtin.	Asla <input type="checkbox"/>	Nadiren <input type="checkbox"/>	Ara Sıra <input type="checkbox"/>	Sık Sık <input type="checkbox"/>	Her Zaman <input type="checkbox"/>
19. Olay için kendimi suçluyorum.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
20. Olay bir sürü acı ve ıstırapa neden oldu.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>

21. O zaman duymadığım belirli bazı duygularımın olması gerekirdi.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
22. Olanlara ilişkin ne yoğunlukta suçluluk hissettiğinizi belirtin.	Hiç <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta <input type="checkbox"/>	Belirgin <input type="checkbox"/>	Çok Yoğun <input type="checkbox"/>
23. Yaptığım, düşündüğüm ya da hissettiğim bir şey için kendimi suçlarım.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
24. Olay bana hatırlatıldığında a terleme, kas gerginliği, ağız kuruluğu ve benzeri güçlü fiziksel tepkilerde bulunurum.	Hemen Her Zaman <input type="checkbox"/>	Çok Sıklıkla <input type="checkbox"/>	Bazen <input type="checkbox"/>	Nadiren <input type="checkbox"/>	Asla <input type="checkbox"/>
25. Genel olarak olay(lar) hakkında kendinizi ne kadar suçlu hissediyorsunuz?	Hiç Hissetmiyorum <input type="checkbox"/>	Biraz Hissediyorum <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Hissediyorum <input type="checkbox"/>	Çok Hissediyorum <input type="checkbox"/>	Çok Aşırı Hissediyorum <input type="checkbox"/>

26. Olaydan kendimi sorumlu tutuyorum.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
27. Yaptığım şeyin hiçbir biçimde haklı gösterilecek bir tarafı yoktu.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
28. Doğru ve yanlışla ilişkin kişisel standartlarıma aykırı davrandım.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
29. Yapmamam gereken bir şeyi yaptım.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
30. Yapmadığım bir şeyi yapmam gerekirdi.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
31. Yaptığım şey affedilmezdi.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>
32. Yanlış bir şey yapmadım.	Tamamen Doğru <input type="checkbox"/>	Çok Doğru <input type="checkbox"/>	Orta Derecede Doğru <input type="checkbox"/>	Biraz Doğru <input type="checkbox"/>	Hiç Doğru Değil <input type="checkbox"/>

EK 6. Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ)

KOÖ

Bu anket, insanların yaşama ilişkin bazı düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Sizden, bu maddelerde yansıtılan düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı ifade etmeniz istenmektedir. Bunun için, her maddeyi dikkatle okuyunuz ve o maddede ifade edilen düşüncenin *sizin* düşüncelerinize uygunluk derecesini belirtiniz. **Bunun için de her ifadenin karşısındaki seçeneklerden sizin görüşünüzü yansıtan kutucuğa bir (X) işareti koymanız yeterlidir.** “Doğru” ya da “yanlış” cevap diye bir şey söz konusu değildir.

Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplayacağınızı umuyor ve araştırmaya yardımcı olduğunuz için çok teşekkür ediyoruz.

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
1. İnsanın yaşamındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da şanssızlığına bağlıdır.					
2. İnsan ne yaparsa yapsın üşütüp hasta olmanın önüne geçemez.					
3. Bir şeyin olacağı varsa eninde sonunda mutlaka olur.					
4. İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın, ne yazık ki değeri genellikle anlaşılmaz.					
5. İnsanlar savaşları önlemek için ne kadar çaba gösterirlerse gösterebilirler, savaşlar daima olacaktır.					

6. Bazı insanlar doğuştan şanslıdır.					
7. İnsan ilerlemek için güç sahibi kişilerin gönlünü hoş tutmak zorundadır.					
8. İnsan ne yaparsa yapsın, hiçbir şey istediği gibi sonuçlanmaz.					
9. Birçok insan, rastlantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.					
10. Bir insanın halen ciddi bir hastalığa yakalanmamış olması sadece bir şans meselesidir.					
11. Dört yapraklı yonca bulmak insana şans getirir.					
12. İnsanın burcu hangi hastalıklara daha yatkın olacağını belirler.					
13. Bir sonucu elde etmede insanın neleri bildiği değil, kimleri tanıdığı önemlidir.					
14. İnsanın bir günü iyi başladıysa iyi; kötü başladıysa da kötü gider.					
15. Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					
16. Aslında şans diye bir şey yoktur.					

17. Hastalıklar çoğunlukla insanların dikkatsizliklerinden kaynaklanır.					
18. Talihsizlik olarak nitelenen durumların çoğu, yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ve benzeri nedenlerin sonucudur.					
19. İnsan, yaşamında olabilecek şeyleri kendi kontrolü altında tutabilir.					
20. Çoğu durumda yazı-tura atarak da isabetli kararlar verilebilir.					
21. İnsanın ne yapacağı konusunda kararlı olması, kadere güvenmesinden daima iyidir.					
22. İnsan fazla bir çaba harcamasa da karşılaştığı sorunlar kendiliğinden çözülür.					
23. Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü birçok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.					
24. Birçok hastalık insanı yakalar ve bunu önlemek mümkün değildir.					
25. İnsan ne yaparsa yapsın, olabilecek kötü şeylerin önüne geçemez.					
26. İnsanın istediğini elde etmesinin talihle bir ilgisi yoktur.					

27. İnsan kendisini ilgilendiren birçok konuda kendi başına doğru kararlar alabilir.					
28. Bir insanın başına gelenler, temelde kendi yaptıklarının sonucudur.					
29. Halk, yeterli çabayı gösterse siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırabilir.					
30. Şans ya da talih hayatta önemli bir rol oynamaz.					
31. Sağlıklı olup olmamayı belirleyen esas şey insanların kendi yaptıkları ve alışkanlıklarıdır.					
32. İnsan kendi yaşamına temelde kendisi yön verir.					
33. İnsanların talihsizlikleri yaptıkları hataların sonucudur.					
34. İnsanlarla yakın ilişkiler kurmak, tesadüflere değil, çaba göstermeye bağlıdır.					
35. İnsanın hastalanacağı varsa hastalanır; bunu önlemek mümkün değildir.					
36. İnsan bugün yaptıklarıyla gelecekte olabilecekleri değiştirebilir.					
37. Kazalar, doğrudan doğruya hataların sonucudur.					

38. Bu dünya güç sahibi birkaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.					
39. İnsanın dini inancının olması, hayatta karşılaştacağı birçok zorluğu daha kolay aşmasına yardım eder.					
40. Bir insan istediği kadar akıllı olsun, bir işe başladığında şansı yaver gitmezse başarılı olamaz.					
41. İnsan kendine iyi baktığı sürece hastalıklardan kaçınabilir.					
42. Kaderin insan yaşamı üzerinde çok büyük bir rolü vardır.					
43. Kararlılık bir insanın istediği sonuçları almasında en önemli etkidir.					
44. İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					
45. İnsan kendi kilosunu, yiyeceklerini ayarlayarak kontrolü altında tutabilir.					
46. İnsanın yaşamının alacağı yönü, çevresindeki güç sahibi kişiler belirler.					
47. Büyük ideallere ancak çalışıp çabalayarak ulaşılabilir.					

**EK 7. Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Gözden Geçirilmiş Formu
(PE-WEÜG)**

PE-WEÜG

Aşağıdaki ifadeler, günlük hayatta herkesin karşılaşabileceği düşünce ve davranışlar ile ilgilidir. Her bir ifade için, bu tür düşünce ve davranışların sizde yaratacağı rahatsızlık düzeyini göz önüne alarak size en uygun olan cevabı seçiniz. Cevaplarınızı aşağıdaki gibi derecelendiriniz. **Size en uygun olan cevaba karşılık gelen rakamı daire içine alınız.**

0 = Hiç

1 = Biraz

2 = Oldukça

3 = Çok

4 = Çok Fazla

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Çok Fazla
1. Paraya dokunduğum zaman ellerimin kirlendiğini hissederim	0	1	2	3	4
2. Vücut sıvıları (ter, tükürük, idrar gibi) ile en ufak bir temasın bile giysilerimi kirleteceğini ve bir şekilde bana zarar vereceğini düşünürüm	0	1	2	3	4
3. Bir nesneye yabancıların yada bazı kimselerin dokunduğunu biliyorsam, ona dokunmakta zorlanırım	0	1	2	3	4
4. Çöplere veya kirli şeylere dokunmakta zorlanırım	0	1	2	3	4
5. Kirlenmekten ya da hastalanmaktan korktuğum için umumi tuvaletleri kullanmakta kaçınırım.	0	1	2	3	4
6. Hastalıklardan veya kirlenmekten korktuğum için umumi telefonları kullanmaktan kaçınırım	0	1	2	3	4
7. Ellerimi gerektiğinden daha sık ve daha uzun süre yıkarım	0	1	2	3	4
8. Bazen kendimi, sırf kirlenmiş olabileceğim ya da pis olduğum düşüncesiyle yıkanmak ya da temizlenmek zorunda hissediyorum	0	1	2	3	4

9. Mikrop bulaşmış veya kirli olduğunu düşündüğüm bir şeye dokunursam hemen yıkanmam veya temizlenmem gerekir	0	1	2	3	4
10. Bir hayvan bana değerse kendimi kirli hissedirim ve hemen yıkanmam ya da elbiselerimi değiştirmem gerekir.	0	1	2	3	4
11. Giyinirken, soyunurken ve yıkanırken kendimi belirli bir sıra izlemek zorunda hissedirim	0	1	2	3	4
12. Uyumadan önce bazı şeyleri belli bir sırayla yapmak zorundayım	0	1	2	3	4
13. Yatmadan önce, kıyafetlerimi özel bir şekilde asmalı ya da katlamalıyım	0	1	2	3	4
14. Doğru dürüst yapıldığını düşünebilmem için yaptıklarımı birkaç kez tekrarlamam gerekir	0	1	2	3	4
15. Bazı şeyleri gereğinden daha sık kontrol etme eğilimindeyim	0	1	2	3	4
16. Gaz ve su musluklarını, elektrik düğmelerini kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim	0	1	2	3	4
17. Düzgün kapatılıp kapatılmadıklarından emin olmak için eve dönüp kapıları, pencereleri ve çekmeceleri kontrol ederim	0	1	2	3	4
18. Doğru doldurduğumdan emin olmak için formları, evrakları ve çekleri ayrıntılı olarak tekrar tekrar kontrol ederim	0	1	2	3	4
19. Kibrit, sigara vb'nin iyice söndürüldüğünü görmek için sürekli geri dönerim	0	1	2	3	4
20. Elime para aldığım zaman birkaç kez tekrar sayarım	0	1	2	3	4
21. Mektupları postalamadan önce birçok kez dikkatlice kontrol ederim	0	1	2	3	4
22. Aslında yaptığımı bildiğim halde, bazen yapmış olduğumdan emin olamam	0	1	2	3	4
23. Okurken, önemli bir şeyi kaçırdığımdan dolayı geri dönmem ve aynı pasajı iki veya üç kez okumam gerektiği izlenimine kapılırım	0	1	2	3	4
24. Dalgınlığının ve yaptığım küçük hataların felaketle sonuçlanacağını hayal ederim	0	1	2	3	4
25. Bilmeden birini incittiğim konusunda çok fazla düşünürüm veya endişelenirim	0	1	2	3	4

26. Bir felaket olduğunu duyduğum zaman onun bir şekilde benim hatam olduğunu düşünürüm	0	1	2	3	4
27. Bazen sebepsiz yere kendime zarar verdiğime veya bir hastalığım olduğuna dair fazlaca endişelenirim	0	1	2	3	4
28. Bıçak, hançer ve diğer sivri uçlu nesnelere gördüğümde rahatsız olur ve endişelenirim	0	1	2	3	4
29. Bir intihar veya cinayet vakası duyduğumda, uzun süre üzülür ve bu konuda düşünmekten kendimi alamam	0	1	2	3	4
30. Mikroplar ve hastalıklar konusunda gereksiz endişeler yaratırım	0	1	2	3	4
31. Bir köprüden veya çok yüksek bir pencereden aşağı baktığımda kendimi boşluğa atmak için bir dürtü hissedirim	0	1	2	3	4
32. Yaklaşmakta olan bir tren gördüğümde, bazen kendimi trenin altına atabileceğimi düşünürüm	0	1	2	3	4
33. Bazı belirli anlarda umuma açık yerlerde kıyafetlerimi yırtmak için aşırı bir istek duyarım	0	1	2	3	4
34. Araba kullanırken, bazen arabayı birinin veya bir şeyin üzerine sürme dürtüsü duyarım	0	1	2	3	4
35. Silah görmek beni heyecanlandırır ve şiddet içeren düşünceleri aklıma getirir	0	1	2	3	4
36. Bazen hiçbir neden yokken bir şeyleri kırma ve zarar verme ihtiyacı hissedirim	0	1	2	3	4
37. Bazen işime yaramasa da başkalarına ait olan şeyleri çalma dürtüsü hissedirim	0	1	2	3	4
38. Bazen süpermarketten bir şey çalmak için karşı konulmaz bir istek duyarım	0	1	2	3	4
39. Bazen savunmasız çocuklara ve hayvanlara zarar vermek için bir dürtü hissedirim	0	1	2	3	4

EK 8. Orijinallik Raporu



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih: 24/06/2019

Tez Başlığı : Travma Yaşantısı Olan Bireylerde Travma Sonrası Bilişlerin, Travmaya Bağlı Suçluluğun ve Kontrol Odağının Obsesif-kompulsif Bozukluk Belirtileri Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 87 sayfalık kısmına ilişkin, 24/06/2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %9'dur.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- Alıntılar dâhil
- 5- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

24/06/2019

Tarih ve İmza

Adı Soyadı: Gizem Doğru
Öğrenci No: N15223304
Anabilim Dalı: Psikoloji
Programı: Klinik Psikoloji

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Doç. Dr. Sedat Işıklı)



**HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
MASTER'S THESIS ORIGINALITY REPORT**

**HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
PSYCHOLOGY DEPARTMENT**

Date: 24/06/2019

Thesis Title : The Predictor Effects of the Post-traumatic Cognitions, Trauma-related Guilt and Locus of Control on Obsessive-compulsive Disorder Symptomology in Individuals with Trauma Experience

According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 24/06/2019 for the total of 87 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled as above, the similarity index of my thesis is 9%.

Filtering options applied:

1. Approval and Declaration sections excluded
2. Bibliography/Works Cited excluded
3. Quotes excluded
4. Quotes included
5. Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.

24/06/2019
Date and Signature

Name Surname: Gizem Doğru

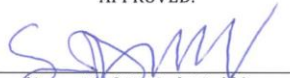
Student No: N15223304

Department: Psychology

Program: Clinical Psychology

ADVISOR APPROVAL

APPROVED.


(Assoc. Prof. Dr. Sedat Işikli)

EK 9. Etik Komisyon İzin Formu



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : 35853172/

433-2942

07/08/2017

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 07.08.2017 tarih ve 4959 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji (Klinik Psikoloji) Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden **Gizem DOĞRU**'nun **Doç. Dr. Sedat IŞIKLI** danışmanlığında hazırladığı "**Travma Yaşantısı Olan Bireylerde Travma Sonrası Bilişlerin, Travmaya Bağlı Suçluluğun ve Kontrol Odağının Obsesif-Kompulsif Bozukluk Belirtileri Üzerindeki Yordayıcı Etkisi**" başlıklı tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **15 Ağustos 2017** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Rahime M. NOHUTCU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı