



Klinik Psikolog  
**Yusuf BÜYÜKDAĞ**  
İlişkisel Psikoloji Enstitüsü, İstanbul,  
Türkiye  
E- Posta : ybuyukdag@gmail.com  
ID 0000-0003-3936-9051



Dr. Öğr. Üyesi  
**Fatih BAL**  
Sakarya Üniversitesi, FEF, Psikoloji,  
Sakarya, Türkiye  
E- Posta : fatihbal@sakarya.edu.tr  
ID 0000-0002-9974-2033

Araştırma Makalesi

Geliş/Received : 18.04.2020  
Kabul/Accepted : 21.05.2020

Research Paper

## Kişilerarası İlişkilerde Güven Düzeyi İle Travma Sonrası Hayata Küsme Düzeyinin Cinsiyet Değişkeni Açısından İncelenmesi\*

### ÖZET

Güven, insanlar arası ilişkilerde, ilişkinin en temelini oluşturan önemli bir değişkendir. İletişimin, sağlıklı, verimsiz ve kısa vadeli olmaya doğru evrilmesinin en önemli nedenlerinden birisi, güven ilişkisinin olmadığı iletişimidir. Kişinin, güven olgusunu ilişkisinin tümüne genelleterek algılaması, bu durumu travmatik olarak nitelenmesine ve hayata küsmesine neden olabilmektedir. Güvensizliğe sebep olan faktörlerin nasıl oluştuğu, kişinin hayata küsmesinin düzeyini ortaya çıkarabilmesi açısından önem taşıyabilmektedir. Bu araştırmanın amacı kişilerarası iletişim sürecinde, güven ve travma sonrası hayata küsme düzeyi arasındaki ilişkinin, cinsiyetlere bağlı olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek ve karşılaştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda, çeşitli işkollarında çalışan ve farklı eğitim düzeyinde olan 172 kadın ve 171 erkek bireylerle görüşülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak, Sosyodemografik Veri Formu, Güven ve İkna Ölçeği ile Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma) yanı sıra, normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; erkek cinsiyetinin, güvenmek için tutarlı olmayı, ikna için yalan söylememeyi, ikna için tutarlı olmayı, ikna için beden dilini, kadın cinsiyetine oranla daha fazla önemsediklerini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** *Güven, İletişimde Güven ve Güvensizlik, Travma, Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu*

## Trauma with trust level in interpersonal relations the relationship between the coverage level to life investigation

### ABSTRACT

Trust is an important variable that forms the basis of the relationship in human relations. One of the most important reasons for communication to evolve to be unhealthy, inefficient and short-term is communication without trust. A person's perception of the phenomenon of trust by generalizing all of his relationship may cause him to describe this situation as traumatic and be offended. How the factors causing insecurity are important in terms of revealing the level of anger of the person. The purpose of this research is to determine and compare whether the relationship between trust and post-traumatic level of embitterment in the interpersonal communication process is significant depending on gender. For this purpose, 172 women and 171 men who are working in various sectors and have different education levels were interviewed. In the research, Sociodemographic Data Form, Confidence and Persuasion Scale, and Post-Traumatic Life-Scale Scale were used as data collection tools. While evaluating the research data, Kolmogorov - Smirnov distribution test was used to examine the normal distribution as well as descriptive statistical methods (Frequency, Percentage, Average, Standard Deviation). According to the findings obtained from the research; shows that the male gender is more important than being male to trust, not to lie for persuasion, to be consistent for persuasion, body language for persuasion than female gender.

**Keywords:** *Trust, Confidence and Insecurity in Communication, Trauma, Post Traumatic Life-Shaking Disorder*

\* Bu çalışma yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

## GİRİŞ

İletişim; bireyin gelişimini, kültürel çevresini değiştirmesini, toplumsal ilişkilerini ve biyolojik gelişimini sağlayan, özetle yaşamın temelini oluşturan bir olgudur (Zılıoğlu, 2003). Etkileşim çift yönlü iletişim gerektiren bir süreç olmakla birlikte, iletişim sürecinde dürüstlük, şeffaflık, hesap verebilirlik, sorumluluk gibi kriterler güven düzeyi açısından önem taşımaktadır (Okkay, 2018).

Yaşadığı ortam güvenli, tutarlı, korunaklı olmayan bireyler, hayatta kalmalarını ve günden güne işlev görmelerini sağlayan baş etme yolları geliştirebilirler. Örneğin, başkalarının ruh hallerine aşırı duyarlı olabilirler. Kendi duygularını başkalarından koruyabilirler, asla korktukları, üzüldükleri veya öfkelendiklerinde görmelerine izin vermeyebilirler. Bu tür öğrenilmiş uyarlamalar, fiziksel ve / veya duygusal tehditler her zaman mevcut olduğunda mantıklıdır. Birey güvenli durumlara ve ilişkilere karşılaşırsa bile kendini kapatır, koruma altına Yaşamı boyunca sevmeye ve sevilme sürecinde problemlerle karşılaşabilir. Kişilerarası ilişkilerde öngörülemeyen sorunlar olduğunda, bireyler başkalarına güvenemeyeceklerini öğrenirler. Kötü muamele gören veya ihmal edilen bireyler, hayatları boyunca güçlü ve sağlıklı bir bağ geliştirmede zorluk çeker. Sağlıklı bağları olmayan bireyler strese karşı daha savunmasız hale gelmektedir. Duyguları kontrol etme ve ifade etme konusunda sorun yaşarlar ve yaşadıkları olaylara şiddetli veya uygunsuz bir şekilde tepki verebilirler. Arkadaşlarımız ve diğer önemli kişilerle sağlıklı, destekleyici ilişkiler geliştirme yeteneğimiz, güven duyguna bağlı olmaktadır. Karmaşık bir travma öyküsü olan bireyin romantik ilişkilerde, arkadaşlıklarda ve diğer kişilerarası ilişkilerinde sorun yaşadığı bilinmektedir.

Karmaşık travma, çeşitli ve tutarsız tanımlara sahiptir. Olumsuz çocukluk deneyimleri, poliktimizasyon ve kümülatif travma, potansiyel olarak gelişimsel olarak olumsuz travmatik stres faktörlerine maruz kalma ve çocukluk ve ergenlik döneminde şiddetli psikososyal sorunlara maruz kalma arasındaki doz-yanıt ilişkisini tanımlamak için yaygın olarak kullanılan üç paradigmadır. Pediatrik alanda toksik stres, bebeklik ve çocukluk döneminde nöro gelişimi geliştiren kişilerarası koşullara maruz kalma ile benzer terimlerle tanımlanmıştır (Ford, 2017).

DSM 5'te (APA, 2013) tanımlanan travmatik stres faktörleri, bireyin kendine ya da başkalarına yaşamı tehdit eden fiziksel zararlara veya cinsel şiddete bağlı olarak, adaptif olarak büyüme ve işlev görme yeteneği için karmaşık bir zorluk oluşturmaktadır. Ek olarak, karmaşık psikolojik travma (travmatik beyin hasarı veya tıbbi krizler gibi fiziksel travmalardan farklı olarak), retraumatizasyon ve aşağıdaki özelliklerden bir veya daha fazlasını dahil etmenin bir sonucu olarak diğer psikolojik travma türlerinden farklıdır (Ford, 2017):

- Evde (aile içi şiddet), birincil ilişkilerde (şiddete çıkma) veya okullarda veya diğer kurumlar da dahil olmak üzere kişinin güvenli ve korunmasını beklediği bağlamlarda veya ilişkilerde meydana gelen şiddet.
- Cinsel, fiziksel veya duygusal istismar veya ihmal dahil bir çocuğa kötü muamele.
- Güvendiği kişi veya otoritenin (ebeveyn, öğretmen, amir, vb.) ihanetine uğramak.
- Bedensel sınırların ve bütünlüğün kasıtlı ihlali (cinsel saldırı, işkence, soykırım, şiddetli nefret suçları, vb.).

Travmatik stres bozukluklarının son birkaç on yıldaki nozolojik tanımlarındaki değişimler, cPTSD'nin kavramsallaştırılmasındaki değişikliklerle paraleldir. Herman'ın (1992) cPTSD'nin semi-

nal klinik tanımı, uzun süreli ve tekrarlanan travmanın sekellerine ilişkin klinik ve araştırma bulgularına dayanan önemli bir kavramsal entegrasyondur.

Herman'ın (1992) ilk açıklamasının ardından, cPTSD için DSM uyumlu tanı ve değerlendirme kriterleri (Aşırı Stres Bozuklukları için Yapısal Görüşme [SIDES]) sağlamak üzere resmi bir DESNOS sendromu formüle edildi. DESNOS, travmatik stresle değiştirilebilecek öz düzenleme ve psikososyal işlevselliğin yedi yönünü içerir (van der Kolk Roth, Pelcovitz, Sunday ve Spinazzola, 2005):

1. Regülasyonu etkileme ve dürtü (öfke, korku, utanç, riskli davranış veya kendine zarar verme davranışı modülasyonunda zorluk);
2. Somatik öz-düzenleme (tıbbi olarak açıklanabilir patolojiyi aşan ağrı veya fiziksel semptomlar);
3. Bilinç (yani ayrışma);
4. Fail (ler) in algıları (failin idealizasyonu veya intikam ile meşguliyet);
5. Kendini algılama (örneğin, utanç, suçluluk veya kendini hasarlı veya etkisiz olarak görme);
6. İlişkiler (güvenememe, yeniden canlandırılma, cinsellikten kaçınma);
7. Anlam sistemleri (örneğin, umutsuzluk, inanç kaybı).

Yetişkin klinik ve toplum örnekleriyle DSM-IV (APA, 1994) TSSB Saha Denemesi için yapılan çalışmalar, kişilerarası travmatik stres faktörlerine uzun süre maruz kalmanın DESNOS semptomunun olasılığını arttırdığını göstermiştir (van der Kolk ve ark., 2005)

Özellikle başkaları tarafından kasıtlı olarak gerçekleştirilen travmatik olaylar “güven” kaybına yol açabilmektedir. “Travma” söz konusu olduğunda, bazı kriterlere göre kendiliğinden travmatik olan olaylara mı yoksa belirli bir kişiyi ilgili şekilde etkileyen herhangi bir olayın bu örnekte “travmatik” olarak nitelendirilip nitelenmeyeceğine tartışmalıdır (Ratcliffe, Ruddell ve Smith, 2014).

Travma yaşayan bireyler genellikle duyguları tanımlamak, ifade etmek ve yönetmekte zorluk çekerler. Genellikle stres reaksiyonlarını içselleştirir ve / veya dışsallaştırdıkları için depresyon, kaygı veya öfke gibi psikolojik problemleri sıklıkla yaşarlar. Duygusal tepkileri tahmin edilemez veya patlayıcı olabilir. Bireyler yaşadıkları travmatik bir olayı hatırladığında titreme, öfke, üzüntü veya kaçınma gibi tepkiler verebilmektedir. Karmaşık bir travma öyküsü olan bireylerde travmatik olayların hatırlatıcıları çevrelerindeki her şey olabilmektedir. Böyle bir durum karşısında güçlü tepkiler verebilir ve üzgün olduğunda sakinleşmekte sorun yaşayabilmektedirler. Travmalar genellikle kişilerarası nitelikte olduğu için, başkalarıyla hafif stresli etkileşimler bile travma hatırlatıcıları olarak hizmet edebilir ve yoğun duygusal tepkileri tetikleyebilir. Dünyanın sevdiklerinizin bile sizi korumak için güvenilir olamayacağı tehlikeli bir yer olduğunu düşünen birey, başkalarıyla olan etkileşimlerinde korunmaktadır. Travma yaşayan bireyin çevresindeki olayları stresli veya tehlikeli olarak algılama olasılığı daha yüksektir. Bu savunmacı duruş, bir kişi saldırı altındayken koruyucu olsa da, bu tür yoğun reaksiyonları garanti etmeyen durumlarda sorunlu hale gelir. Duyguları yönetmede zorluk yaygındır ve ilişkilerin yokluğunda da ortaya çıkar. Bir kez üzüldüklerinde kendilerini nasıl sakinleştireceklerini bilemeyen birey, çok çabuk hayal kırıklığına uğrayabilir, hayatındaki en basit görevlerde bile umutsuzluğa kapılabilir ve hemen vazgeçebilirler. Yoğun travmatik olaylar yaşayan bireylerin korkuları artar ve depresyon yaşama olasılıkları daha yüksektir. Bir savunma mekanizması olarak

stresli durumlarda veya travma anımsatıcılarıyla karşılaştıklarında otomatik olarak ortamdaki ayrılabilirler. Ayrılmama, günlük yaşam aktivitelerinde tam olarak bulunma yeteneğini etkileyebilir. Zaman ve süreklilik dalgalarında bozukluklara neden olabilir. Sosyal etkileşimler üzerinde olumsuz etkileri olabilir.

Karmaşık bir travma öyküsü olan birey kolayca öfkelenme, ortamı terk etme gibi çok yoğun ve aşırı tepkiler gösterebilmekte, dürtü kontrolünden veya hareket etmeden önce sonuçları düşünebilme yeteneğinden yoksun olabilir. Birey bu durumla öz düzenleme (nasıl sakinleşeceğini bilmek) ile mücadele edebilir. Karmaşık travma geçiren birey kendine zarar verme, alkol ve madde kullanımı, başkalarına saldırmak, aşırı risk alma gibi yüksek riskli davranışlarda bulunma olasılığı daha yüksektir. Karmaşık travma öyküsü olan bireyler net düşünme, akıl yürütme veya problem çözme problemleri yaşayabilir. İleriyi planlayamayabilir, geleceği tahmin edemeyebilir. Bilinçaltında sürekli tehdit koşulları altında hisseden bireyin vücutları ve zihinleri kronik stres tepki modunda olmakta ve bir problem ile karşılaştıklarında birden fazla alternatif düşünerek sorun yaşayabilir.

Geleceği planlamak, umut, kontrol duygusu ve kişinin kendi eylemlerini anlam ve değer olarak görme yeteneğini gerektirir. Travmatik olay yaşayan bireyler, güven sorunu yaşamakta, dünyanın güvenli olmadığını ve koşulları değiştirme konusunda güçsüz olduklarını düşünürler. Kendileri, diğerleri ve dünya hakkındaki inançlar yetkinlik duygularını azaltır. Karmaşık travmatize olay yaşayan birey kendini güçsüz, “hasarlı” olarak görebilir. Dünyayı anlamsız bir yer olarak algılayabilir, planların ve eylemlerin boşuna yapıldığı inancına kapılabilir. Umutlu hissetmekte zorlanır.

Travmatik yaşantılar, çaresizlik, kırılabilirlik ve ölümle yüzleşilebilecek yaşantılar olabileceğinden, kişisel olarak ve çevresel olarak birçok şeyi değiştirmemize neden olabilmektedir (Düşünceli, 2015). Majör travma bireylerin, kendilerini ve başkalarını görme biçimlerini değiştirmektedir. Travma, farklı koşullar altında farklı izler bırakır. Bunun sonuçları bireyin kişiliğine, ne tür bir travmaya katlandığına, travmanın kasıtlı olarak kendisine uygulanıp uygulanmadığına ve o zamandan beri nasıl desteklendiğine veya desteklenmediğine bağlı olarak değişebilmektedir. Başkalarının kasıtlı zararına bağlı olan travmaların Travma Sonrası Stres Bozukluğuna (TSSB) yakalanma olasılığını arttırdığı bilinmektedir (Bell, Robinson, Katona, Fett ve Shergill, 2019). TSSB, travmatik bir olayda kişinin yaşadığı, tanıdığı olduğu veya yüzleştiği ölüm, ciddi yaralanma veya tehdit ile yoğun bir korku, çaresizlik veya dehşete neden olan olaylar sonucu oluşur (WHO, 2010). Bu tür deneyimler olayın tekrar tekrar hatırlanmasına yol açabilir, müdahaleci düşünceler travmatik uyarılma ve kaygı deneyimine neden olur ve kaçınma davranışının gelişmesine neden olabilir. TSSB, koşulsuz bir uyarı ile ilk karşılaşmanın koşulsuz bir panik reaksiyonuna yol açtığı özel bir anksiyete bozukluğu formu olarak anlaşılabilir. Bireyin çevresini algılama şekli şartlandırılmış uyarılarla neden olmakta ve anıların hatırlanmasına sebep olarak daha fazla panik nöks ile sonuçlanır. Kaçınma ve fobiler psikolojik kargaşaya neden olarak “uyum bozukluğu”na neden olmaktadır (Linden, 2003). Mağdurun, tamir edilemez bir şekilde hasar gördüğü ve geri dönüşü olmayan bir kişilik değişikliği geçirdiğine dair öznel bir hissi vardır. Bir kariyer, evlilik, çocuk veya normal yaşam beklentisi kalmamış karamsar bir gelecek hissine sahiptir (Akar, Arbel, Benninga, ve Steiner-Birmanns, 2014).

“Öngörülen gelecek duygusu”, Travma Sonrası Stres Bozukluğunun (TSSB) bir belirtisi olmaktadır. DSM-5’te, geleceğe ilişkin çeşitli olumsuz beklentiler hakkında daha genel bir açıklama

olmakla birlikte daha özel olarak “öngörülen gelecek” kriterine odaklanılmaktadır. İlgili deneyim nelerden oluşabilir? “Genç öleceğim”, “bir ailem olmayacak”, “başarılı bir kariyerim olmayacak” gibi geleceğin en olası ne olduğuna ilişkin birbiriyle ilişkili kararlar kümesini içerir. Bunlar “genel olarak kötü şeyler olacak ve iyi şeyler olmayacak” gibi gelecekteki olayların daha genel bir değerlendirilmesinden oluşur. Bununla birlikte, geleceğe yönelik olumsuz duygular baskındır.

Açıkçası, yetişkinlerin travmatik olayları kafalarında yeniden canlandırılması da bir rol oynamaktadır. Çocukluk travması olan bireyleri ve daha sonra yetişkinlikte mağduriyeti karşılaştıran çalışmalar, yeniden canlandırılan bireylerin, özellikle de etki modülasyonu, öfke yönetimi ve kişilerarası ilişkiler alanlarında sürekli daha sıkıntılı olduğunu göstermektedir (Classen, Palesh ve Aggarwal, 2005).

Karmaşık yapıdaki semptom kümesi veya aşırı stres bozuklukları olarak adlandırılan TSSB, öz düzenleyici sistemlerde değişiklikler içerir: duyuşsal dürtülerin düzenlenmesi (örneğin öfke modülasyonunda zorluk), bilişsel süreçler (örneğin dikkat, hafıza ve bilinçte bozulmalar) ve başkalarıyla ilişki (örneğin yakınlık ve güven sorunları) (Najavits, Hyman, Ruglass, Hien ve Read, 2017). Bağlanma ve travma arasındaki ilişkiyi iki şekilde ele alınmaktadır (Fonagy, Luyten ve Allison, 2015):

1. Bağlanma ilişkisi bağlamında meydana gelen travmanın etkisi ile ilgili olarak;
2. Travmanın zihinselleştirmede ve duygulanımın düzenlenmesinde bağlantının bozulmasına ve beraberinde getirdiği sorunlara etkileri. Özellikle çocukluk çağındaki travmatik bağların, zihinselleştirmenin edinilmesindeki kesintiler ve zihnin kapanmasının diğer insanların zihinlerine güvenli ve güvenilir kaynaklar olarak erişme olasılığına kapatılması yoluyla, sonraki gelişim üzerindeki şekillendirme etkileri nedeniyle özellikle önemlidir.

Travma sonrası stres algıları etkiler (Schwarz,2011). Travma hakkında konuşmak, yararlı olsa da, bazı travmatik deneyimler hakkında konuşmak genellikle zordur. Konuşması zor travma kurbanları (cinsel istismar ve tecavüz gibi) kronik hastalıklar ve baş ağrıları da dahil olmak üzere kötü sağlık durumlarına karşı daha savunmasızdır (Golding, Stein, Siegel, Burnam ve Sorenson, 1988).

Travmanın kalıcı bir etkisi olabilir. Tecavüz, aile içi şiddet, fiziksel veya cinsel istismar gibi travmatik bir olayın yaşanması, ömür boyu sürebilen uzun süreli acıya neden olabilir. Travma sonrası olayın şiddeti, süresi, yakınlığı (doğrudan veya tanıklık) ve tipi Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nda (TSSB) en önemli risk faktörlerindedir. Terapi genellikle TSSB tedavisinde gereklidir. TSSB tedavisinde tedavinin amacı, kişinin hayatını yaşanmaz hale getiren semptomlara neden olan travmatik anılar ile başa çıkmasına yardımcı olmaktır. Tedavi sürecinde danışan ve terapist arasında güvenli bir ilişki kurulması önem taşır. Süreç, travmatik olayı yaşayan danışanın kötü deneyimleri yavaş yavaş başa çıkmayı öğrenmesi, tepkilerini kontrol altına alabilmesi, kimliklerine verilen hasarı onarmayı ve kayıplarla başa çıkmalarına yardımcı olmayı içerir.

Psikolog ve psikiyatrların travmayı doğru değerlendirmesi ve tedavi edebilmesi için sahip olması gereken sekiz temel travma odaklı yetkinlik (Cook ve Newman, 2014):

1. Çeşitliliği açıklayan müdahalelerin ve değerlendirmelerin anlaşılması.
2. Değerlendirme ve müdahalelerin kişi düzeyinde gelişim faktörlerine göre nasıl uyarlanaca-

ğının anlaşılması.

3. Travmaya bağlı maruziyetin nüanslarına göre değerlendirme ve müdahalelerin nasıl uyarlanacağına anlaşılması.
4. İşbirlikçi karar almayı kolaylaştırmanın yanı sıra güçlü yönleri ve dayanıklılıkları bir araya getirme yeteneği.
5. Terapötik ilişkinin yanı sıra kişilerarası alanlarda travmanın güvenlik ve güven gelişimini nasıl etkilediğinin anlaşılması.
6. Kendini yansıtma, kendi kendine bakım uygulama ve kişinin tedaviyi etkileyebilecek kendi özelliklerinden haberdar olma yeteneği ve eğilimi.
7. Alandaki araştırmaları eleştirel düşünme becerisi.
8. Travma öyküsü olan hastalarda sağlıklı refahı arttırmaya yaklaşan çeşitli profesyonel disiplinlerin anlaşılması ve takdir edilmesidir.

Travmaya dayalı psikolojik müdahale yöntemleri ise (Cook ve Newman, 2017):

1. Travma ile ilgili bozukluklar ve zorluklar için araştırma destekli müdahaleler (psikososyal, farmakolojik ve somatik) hakkındaki mevcut bilimin bilgisini göstermek.
2. Tedaviyi özelleştirmek ve kişiselleştirmek için eleştirel düşünmeyi birlikte kullanma ve travma mağdurlarına travma tipine ve komorbiditelerine göre; kişilik, kültür ve değerlerine, kaynak ve tercihlerine cevap verecek şekilde ilerlemek, gerektiğinde aileler ve topluluklardan destek almak.
3. Uygun tedaviyi kullanma becerisini göstermek ve etkilerini izlemek. Travmaya odaklanmış aşamalı tedavi uygulayabilme ve tedavileri gelişen ihtiyaçlarla eşleştirebilme yeteneğini göstermek. Etkili travma tedavisi doğal olarak karmaşıktır; psikologlar, iyileşme veya kötüleşme göstergeleri için danışanın ve değişen çevrenin etkileşimini sürekli olarak değerlendirme yeteneğini göstermelidir.
4. Travma ile ilişkili bozukluklar için çeşitli tedavilerin altında yatan, hem yaygın hem de benzersiz değişim bileşenleri ve mekanizmalarının anlaşılmasını gerekir.
5. Travma ile ilgili materyallere empati, saygı ve haysiyet ile iyileşme ve dayanıklılık inancı (acıma, küçülme ve istifaya karşılık) ile yargısız ve bireysel katılma becerisini gösterme.
6. Travma odaklı tedavinin katılımı, ele alınması ve uygulanması aşamasında kaçınılmaz stratejileri uygulama yeteneğini gösterin (yani, kaçınmaktan kaçının).
7. Travmanın zararlı etkilerini azaltma ve travmaya maruz kalma öncesinde, sırasında ve sonrasında iyileşmeyi ve büyümeyi teşvik etme fırsatlarını (yani önleme ve hafifletme) gösterme yeteneğini gösterin.
8. Kapsamlı bir farmakolojik tedavi planının, gerektiğinde travma cevabına biyopsikososyal yaklaşımın bir parçası olabileceği konusunda anlayış göstermek.
9. Her ilacın terapötik ve yan etkileri ve ilaç eylemlerinin genetik etkileşimler (örneğin, ırk temelli ilaç etkileşimleri), cinsiyet, yaş ve sağlık davranışları (örneğin diyet, sigara içme, alkol kullanımı) ile nasıl değiştirilebileceği ile ilgili bir anlayış sergileyin..

10. Kaçınma ve travma ile ilgili olumlu tepkileri teşvik etmek için travma hastalarının aileleri, sosyal ağları ve bakım sistemleri ile işbirliği yapabilme yeteneğini gösterin.
11. Travmadan etkilenen bireyler ve aileleri ile travmaya odaklanan materyalin ele alınmasında güvenlik, güven ve açıklık duygusu geliştiren terapötik bir ilişki geliştirme ve sürdürme yeteneğini göstermektedir.

Travmaya bağlı bilişsel çarpıklıklar; suçlama türleri (“başkası bunu önleyebilirdi”), dünyadan yabancılaşma (“insanlara güvenilemez”) ve benliğin lekelenmesine dair görüşlerdir (“Ben zayıf bir insanım”) (Dalenberg, Straus ve Carlson, 2017).

TSSB'nin semptomlarının tedavisinde bilişsel terapi yöntemi uygulanarak danışanın yaşadığı travmalar sonrasında saygı, samimiyet, güvenlik, güven, güç ve benzeri ile ilgili yok olan temel inançlarının tekrar gelişimine katkıda bulunabilmektedir (Brewin, 2003). Terapist mağdurun düşüncelerini suçlamadan yönlendirir ve travmanın sorumluluğunu yapan kişiye bağlar. Travmatik bireyin hayata güvenebilmesi ve anlamlar katabilmesine izin vermesini sağlar (Basoglu, 1998).

Zihinselleştirme kapasitesinin ve epistemik güven kaybının azaldığı durumlarda etkili travma tedavileri, kişisel işleyişte (örneğin, eşzamanlı travma ve sınırdaki özellikleri olan hastalarda), epistemik güveni yeniden açmak için çalışmaları için çalışma eğilimindedir. hastada zihinselleştirmenin dikkatli bir modellemesi, iskelesi ve desteğinin bir süreci (Fonagy, Luyten ve Allison, 2015). Bu süreç, kümülatif etkisi olan doğrusal ancak çakışan yörüngeleri takip eden üç sisteme ayrılabilir (Fonagy, Campbell ve Luyten, 2017):

- İletişim sistemi 1: İçeriğin öğretilmesi ve öğrenilmesi. Bu ilk sistem, tüm farklı etkili terapötik okulları kapsar. Tüm bu psikoterapi türleri öncelikle ve terapistin, hastaya kendi durumunun inandırıcı bir tanınmasını ve tanımlanmasını içerdiğini anlayabileceği zihni anlamak için bir model aktarmasını içerdiği sürece etkili olabilir (yani, belirgin aynalama). Bu, hastanın epistemik uyanıklığını düşürebilir. Travmanın ve terapötik model içindeki etkilerinin yerini belirleme süreci, ancak terapist hastayla zihinselleştirebiliyorsa etkili ve anlamlı bir şekilde gerçekleştirilebilir. Travmayı, zihnin yalnız olma duygusundan kaynaklanan; terapistin hastayı zihinselleştirme çabaları sayesinde hasta için travmayı, başka bir aklın hastanın yönetilemeyen sıkıntı ve izolasyon duygularının bazılarını tolere edebildiğini ve içerebileceğini gösteren bir şekilde yansıtmaya çalışılır.
- İletişim sistemi 2: Sağlam zihinselleştirmenin yeniden ortaya çıkışı. Terapistin hastayla iletişim kurma süreci boyunca, travma anlayışı ve çerçevelemesi, terapist aslında hastanın aracılık ve öznelliğini tanımaktadır. Terapistler, dikkatli zihinselleştirme biçimindeki aşırı işaretleme yoluyla, hastanın bakış açısını anladıklarını ve hastaya kişisel olarak alakalı ve genelleştirilebilir bilgileri sunduklarını göstermektedir. Bu iletişim sistemi, terapistlerin hasta ile ilgili zihinselleştirmelerini, bu bilginin kendileri için nasıl alakalı, anlaşılabilir ve anlamlı olabileceğine ilişkin olarak kendi kasıtlı ajansının duygusunu koruyacak şekilde modellediği karmaşık ve devam eden bir süreç oluşturur. Terapistin sadece hastaya zihinselleştirici bilgelik vermesi yeterli değildir; Süreç, hastanın terapistle kişilerarası ilişki ve danışma odasında tartıştıklarının içeriği hakkında ortak düşüncelerine ilişkin zihinselleştirme girişimlerini destekleyen işbirlikçi bir sosyal iletişim süreci haline geldiğinde etkili olur. Bu döngüsel

bir süreçtir: Hastalar daha önce epistemik hipervigilans tarafından gölgelenen kişilerarası bağlamlarda bir kez daha sosyal iletişime açık olduklarında, terapistin zihnine ve terapistin hastanın kapasitesini uyaran ve güçlendiren düşünce ve duygu kullanımına daha fazla ilgi gösterirler. zihinselleştirme. Bu nedenle zihinselleştirme veya sosyal bilişteki gelişmeler, farklı etkili müdahalelerde ortak bir faktör olabilir: Ortak zihinsel olarak birlikte çalışan iki zihnin deneyimlerinden kaynaklanan bu iyi niyetli erdemli döngüyü ortak olarak paylaşırlar.

- İletişim sistemi 3: Sosyal öğrenmenin yeniden ortaya çıkışı. İlk iki iletişim sistemi aracılığıyla hastanın hipervigilansının gevşemesi, hastanın sosyal öğrenmeye daha geniş bir şekilde açılmasını sağlar. Üçüncü iletişim sistemi, hastaların yeni zihinselleştirme ve iletişim yeteneklerini danışmanlık odası dışında daha geniş sosyal öğrenime uyguladıkları erdemli bir döngüyü uyarır. Sürecin bu son kısmı, gelişmiş zihinselleştirmelerini doğrulamak ve güçlendirmek ve daha geniş sosyal dünyada epistemik güvensizliğin gevşemesini kolaylaştırmak için gerekli deneyimleri kazanmalarına izin verecek kadar iyi huylu bir sosyal ortama sahip olan hastalara bağlıdır. Bu anlamda, terapötik değişimin altında yatan iletişim sistemlerinin bu tanımı, gerçek dünyadaki tedavi müdahalelerine özgü sınırlamaları da kabul eden sistemdir. Ancak, hastaların yenilenmiş zihinselleştirme güçlerine olumlu geri besleyebilen gerçek dünyadaki kişilerarası bir ortam, sosyal etkileşimleri daha az paranoyak bir şekilde deneyimleme yetenekleri üzerine inşa edilecek ve karşılığında, yorumlama için bilişsel yapılarını değiştirme isteklerini destekleyecek ve geliştirecektir diğer insanların eylemleri ve niyetlerinin yanı sıra kendi duygu ve düşünceleri.

Travmatik olaylar cinsel veya fiziksel tecrübe ya da tanıklık etmek (saldırı, terörist saldırı, savaş veya doğal afet) gibi birçok şekilde olabilir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nda (TSSB) iyileşme oranı yüksek olmakla birlikte, yaklaşık % 7'lik bir kısım travmanın etkisini ömür boyu yaşamaktadır (Kessler, Chiu, Demler ve Walters , 2005). Travması «kişilerarası» olan bireylerin (kasıtlı olarak diğer insanlar tarafından neden olunan) kazara travma yaşayanlara göre daha karmaşık ve ciddi semptomlarla TSSB gelişme olasılığı iki kat daha yüksektir (Charuvastra ve Cloitre, 2008). Teorik travma modelleri, bir bireyin başkalarının niyetlerini yorumlamasının, gerçek yanıtların kendisinden daha önemli olduğunu göstermektedir (Ehlers ve Clark, 2000). Kişilerarası travma, ilişki zorluklarına neden olabilecek şekilde güven duygusunu değiştirebilir. Cias, Young ve Barreira (2000) göre TSSB'nin tek ayırt edici değişkeni, depresyonu olan bireylerden daha düşük kişilerarası güvene sahip olmasıdır. Travma mağdurlarının ilişkilerdeki çatışmayı etkin bir şekilde yönetmelerini ve karşılıklı işbirlikçi etkileşimler gerçekleştirmelerini sağlamak için güven temel kabul edilir (Williams, Graham, McCurry, Sanders, Eiseman, Chiu ve King-Casas 2014).

Başkaları tarafından verilen travmatik zararın psikolojik etkileri hakkında belirgin bir şey vardır. Janoff-Bulman'ın (1992) gözlemlediği gibi, “başka bir kişi tarafından yaralanmak üzere seçilmek” mağdurun varsayımsal dünyasına özel zorluklar getirir. İlk önce kişinin kişilerarası travmayı takip edebilen başkaları ile olan ilişkisinde, genellikle “güven kaybı” olarak nitelendirilen, yaygın bir değişimi görülmektedir.

Güven konusunda doğal veya otomatik bir şey yoktur. Güven her yerde büyür ve gelişir birey-



seldir ve bir kişinin diğer insanlarla etkileşime girdiği ortam tarafından şekillendirilir (Eisenhower ve Blacher, 2006). Güven başkasının niyetleri veya davranışları ile ilgili olumlu beklentiler içeren psikolojik bir durum olarak tanımlanabilir (Rousseau, Sitkin, Burt ve Camerer, 1998). Bir kişiye ilişkin gözlenebilir ve eldeki verilere dayanılarak kurulabilen güvenilirlik, sadece güven duyulur olmak değil, içinde aynı zamanda güvene layık olmayı da barındırır. Güvenilirlik, güven olgusuna oranla kanıtlar ve nedenlere dayandığından, sınanabilmesi daha kolaydır (Karadoğan, 2003). Şiddet, baskı ve benzeri hoş olmayan durumlara birey maruz kaldığında bireyin kişilerarası ilişkilerinde güvensizlik duygusu gelişebilir (Fink, 2001).

Güvende bozulma, travmanın doğasına bağlı olabilecek farklı şekillerde olabilir. Kişilerarası travmaya maruz kalanların, ne olursa olsun, tüm insanlara güvensizlik duyma olasılığı daha yüksektir. Bu kişilerin bu şüphe duygusunu kontrol altına almak için herhangi bir şey yapmamakta ve kendilerini başkalarından uzaklaştırmakta, başkalarına güvenilirliklerini kanıtlamaları için şans bile vermemektedir. Klinik deneyimler, TSSB hastalarının gerçekte tipik olarak başkalarına güvenmeyi istediklerini göstermekte, kendilerini travmatik deneyimlerinden dolayı korumak ve olabilecekleri kontrol altına almak ve güvende hissetmek için güvensizliği gereklilik olarak gördüklerini göstermektedir (Linden, 2003). Güvensizlik hızlı bir şekilde oluşabilir, küçük güven ihlalleri, başkalarının imalarını doğrulayan kanıtlardır. Bu tür düşünceler düşük seviyedeki güvensizlik ve şüpheden sıkıntıya, asılsız paranoyak fikirlere kadar değişebilir (Freeman, Pugh, Vorontsova, Antley ve Slater, 2010). Ne yazık ki, bu güvensizlik, travmatik bireyleri sosyal iletişimin yararlarından ve dolayısıyla salutogenezden, diğerlerinden gözleme, öğrenme ve yararlanma kapasitesinden uzaklaştırmaktadır (Antonovsky ve Sagy, 1986).

Günlük yaşamın normal akışında, bireyin ruhsal ve zihinsel yaşamını olumsuz etkileyebilecek olaylar bütününe travma denmektedir (Karakaya ve Coşkun, 2008). DSM'lerde tanımlanıp, ele alınan "travma" kavramı ile Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu (TSHKB)'nda tanımlanıp, ele alınan "travma" kavramının birbirinden farklı olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü, TSHKB'daki "travma"; boşanma, aile içi çatışma, kişilerarası ilişkilerde sorun yaşama, haksız yere işten çıkarılma gibi yaşamı tehdit etmeyen "travma" lar olarak nitelenir (Hasanoğlu, 2008).

Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu (TSHKB) temel kriterleri (Linden, 2003):

- Yaşamımızda tek bir olumsuz bir olay bile hastalığın başlangıcını hızlandırır.
- Mevcut olumsuz durumlar, travmatik olayın doğrudan bağlamında gelişir.
- Duygusal tepki kederlenme ve adaletsizliğe uğramış hissetme temel duygulardır.
- Travmatik olay, tekrarlanan müdahaleci anılara sebebiyet verir.
- Duygusal modülasyonun engellenmemesinden dolayı hastalar intikam düşünceleriyle uğraşırken bile gülümser.
- Açıklayabilecek başka hiçbir zihinsel bozukluk ve reaksiyon görülmez.
- Çaresizlik, kendini suçlama, yardımın reddedilmesi, intihar düşüncesi, disfori, saldırganlık, melankolik olma, depresif olma, spesifik olmayan somatik şikayetler, iştahsızlık, uyku bozuklukları, ağrı, olay ile ilgili yer veya kişilere yönelik fobik semptomlar, motivasyon kaybı gibi 3 aydan fazla süren belirtiler görülebilmektedir.
- Günlük aktivitelerde ve rollerde performans düşer.

TSHKB, sık görülen bir hastalıktır ve spesifik terapötik müdahaleler gerektirir. Yapı olarak depresyon, anksiyete bozuklukları ve diğer uyum bozukluklarından ayırt edilebilir (Linden, 2003).

Hayata küsme davranışı, kişisel ilişkilerde yaşanan olumsuz olayı, “travmatik “ olarak niteleyen bireylerde de görülebilir (Erkmen, 2017). Haksızlığa uğramış olma duygusu, hayata küsmeye sebep olan kişiyle karşılaşmak istememe şeklinde kişilerarası ilişkilerde görülebilmektedir (Hasanoğlu, 2008).

## YÖNTEM

Bu araştırma, kişilerarası güven düzeyi ile travma sonrası hayata küsme bozukluğu arasındaki ilişkinin cinsiyet değişkeni açısından incelenmesi için beşli likert tipi anket modeli ile ilişkisel tarama yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

### Katılımcılar

Araştırmanın evreni ve örnelemi; İstanbul İlinin çeşitli ilçelerinde bulunup, çeşitli işkollarında çalışan ve farklı eğitim düzeyinde olan 172 kadın ve 171 erkek bireyden oluşmaktadır.

### Veri toplama araçları

**Güven ve İkna Ölçeği:** Karadoğan'ın (2003) geliştirdiği güven ve ikna ölçeğindeki güven ve iknaya yönelik sorulardan faydalanılmış, demografik bilgileri öğrenmeye yönelik sorularla birlikte toplam 13 soru sorulmuştur. Son iki soru ölçeklerin sınanmasına ilişkindir. Anket formundaki güven ve ikna ölçekleri likert ölçeğine uygun olarak “çok gerekli”, “gerekli”, “fark etmez”, “gerekli değil”, “hiç gerekli değil” şeklinde 5’li ölçek kullanılarak hazırlanmıştır.

Güven ölçeğinin; yardımseverlik, kendine güven, dürüstlük, samimiyet, uyum sağlama, açıklık, birikim, dedikodu yapmamak ve tutarlı olmak şeklinde 9 alt boyutu varken, ikna ölçeğinin; güvenilir olmak, yalan söylememek, tutarlı olmak, beden dili, bilgili olmak ve kim olduğu şeklinde 6 alt boyutu bulunmaktadır.

### Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 24.0 istatistik paket programından faydalanılmıştır.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu ile Güven ve İkna Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Göre Mann Whitney U Testi Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	P
Faktör 1 - Psikolojik durum, duygusal tepkiler ve sosyal işlevselliğin bireysel kısmı	Kadın	172	3,163	3,527	14530,000	0,844
	Erkek	171	3,158	3,580		
Faktör 2 – Sosyal işlevselliğin sosyal duygusal tepkileri	Kadın	172	2,250	1,956	14468,000	0,791
	Erkek	171	2,222	2,017		

Tshkb Ölçeği Toplam	Kadın	172	5,413	5,149	14478,000	0,802
	Erkek	171	5,380	5,244		
Güvenmek İçin Yardımseverlik	Kadın	172	1,823	0,575	14262,000	0,626
	Erkek	171	1,902	0,710		
Güvenmek İçin Kendine Güven	Kadın	172	1,704	0,528	13433,500	0,162
	Erkek	171	1,812	0,587		
Güvenmek İçin Dürüstlük	Kadın	172	1,291	0,373	13764,000	0,274
	Erkek	171	1,351	0,421		
Güvenmek İçin Samimiyet	Kadın	172	1,845	0,608	13160,500	0,087
	Erkek	171	1,940	0,584		
Güvenmek İçin Uyum Sağlama	Kadın	172	2,139	0,591	13727,000	0,284
	Erkek	171	2,206	0,621		
Güvenmek İçin Açıklık	Kadın	172	1,972	0,596	13196,500	0,096
	Erkek	171	2,069	0,594		
Güvenmek İçin Birikim	Kadın	172	2,058	0,728	14055,500	0,472
	Erkek	171	2,091	0,672		
Güvenmek İçin Dedikodu Yapmamak	Kadın	172	1,820	0,745	14048,500	0,459
	Erkek	171	1,778	0,758		
Güvenmek İçin Tutarlı Olmak	Kadın	172	1,390	0,456	12099,000	0,003
	Erkek	171	1,561	0,513		
İkna İçin Güvenilir Olmak	Kadın	172	1,721	0,554	13448,500	0,167
	Erkek	171	1,788	0,496		
İkna İçin Yalan Söylememek	Kadın	172	1,574	0,433	12099,500	0,004
	Erkek	171	1,732	0,496		
İkna İçin Tutarlı Olmak	Kadın	172	1,602	0,480	11600,500	0,001
	Erkek	171	1,778	0,512		
İkna İçin Beden Dili	Kadın	172	2,129	0,596	12791,500	0,037
	Erkek	171	2,260	0,609		
İkna İçin Bilgili Olmak	Kadın	172	1,875	0,510	13108,500	0,080
	Erkek	171	1,997	0,630		
İkna İçin Kim Olduğu	Kadın	172	2,987	0,707	13308,500	0,126
	Erkek	171	2,860	0,776		

Kişilerin güvenmek için tutarlı olmak puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney  $U=12099,000$ ;  $p=0,003<0,05$ ). Kadın katılımcıların güvenmek için tutarlı olmak puanları (1,390), erkek katılımcıların güvenmek için tutarlı olmak puanlarından (1,561) düşük bulunmuştur.

Kişilerin ikna için yalan söylememek puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney  $U=12099,500$ ;  $p=0,004<0,05$ ). Kadın katılımcıların ikna için yalan söylememek puanları (1,574),

erkek katılımcıların ikna için yalan söylememek puanlarından (1,732) düşük bulunmuştur.

Kişilerin ikna için tutarlı olmak puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=11600,500;  $p=0,001<0,05$ ). Kadın katılımcıların ikna için tutarlı olmak puanları (1,602), erkek katılımcıların ikna için tutarlı olmak puanlarından (1,778) düşük bulunmuştur.

Kişilerin ikna için beden dili puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=12791,500;  $p=0,037<0,05$ ). Kadın katılımcıların ikna için beden dili puanları (2,129), erkek katılımcıların ikna için beden dili puanlarından (2,260) düşük bulunmuştur.

Kişilerin, Faktör 1; psikolojik durum, duygusal tepkiler ve sosyal işlevselliğin bireysel kısmı, Faktör 2; sosyal işlevselliğin sosyal duygusal tepkileri, tshkb ölçeği toplam, güvenmek için yardımseverlik, güvenmek için kendine güven, güvenmek için dürüstlük, güvenmek için samimiyet, güvenmek için uyum sağlama, güvenmek için açıklık, güvenmek için birikim, güvenmek için dedi-kodu yapmamak, ikna için güvenilir olmak, ikna için bilgili olmak, ikna için kim olduğu puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

## SONUÇ

Özellikle tekrarlanan veya çoklu travmatik olaylara maruz kalan kişiler, sadece TSSB'yi değil, aynı zamanda üzüntü, öfke ve kaygı gibi bireyin kendi kendini düzenlemesinde olumsuz etkisi olan semptomları içeren karmaşık semptomlar gösterebilir. Etkileme düzenlemesindeki bu zorluklar ayrışma, kendine zarar verme ve madde kötüye kullanımı gibi ek olumsuz sonuçlara yol açabilecek etkisiz etki azaltma stratejilerinin kullanılmasına neden olabilir. Kanıtlar, travmatik olay yaşayanların çoğunun çoğunun dengesiz ilişkiler veya sosyal olarak kaçınan davranışlar içerebilecek kişilerarası zorluklar bildirdiklerini göstermektedir. Bozulmuş sosyal işlevsellik aynı zamanda başkalarının korku ve güvensizliğini de içerir (Briere ve Runtz, 1988)

Travma araştırmasını diğer araştırmalardan farklı kılan en önemli özelliği; TSSB ve travmanın bağlantısı olmakla birlikte, TSSB'nin, gerekli bir nedenin (yani travmanın) belirli bir noktaya kadar izole edilebildiği tek psikolojik bozukluk olmasıdır. Bu durum travma araştırmacılarına, bozukluğun gerekli bir nedeninden hemen sonra araştırma başlatma ve bu risk nedeninden önce ve sonra ortaya çıkan risk faktörlerini açıkça belirleme yeteneği verir. Travma araştırmaları incelendiğinde; travmanın psikolojik, fiziksel, psikiyatrik ve sosyal sonuçları; bu sekelleri öngören faktörler; travmanın sonuçlarını önlemek veya tedavi etmek için müdahaleler üzerine olduğu görülmektedir. Travma araştırmalarının travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) bilimsel çalışması anlamına geldiğini, ancak kapsamının travma ile ilgili aşağıdakilerin tümü de dahil olmak üzere çok daha geniş olduğunu varsaymaktadır. Bu araştırmaların depresyon gibi psikiyatrik tanılar; öfke ve kaygı gibi psikolojik durumlar; işsizlik ve yoksulluk gibi ekonomik sonuçlar; güven gibi kişilerarası ilişki özellikleri; ve özellikle insan kurumundan kaynaklanan travma için, adaletsizlik ve intikam isteği gibi sosyal sonuç-

lar üzerine de odaklanması önem taşımaktadır (Sonis, Suvak ve Schnurr, 2017).

Hayati düzeyde tehdit unsuru taşıyan yaşanmışlıklardan sonra oluşan Travma Sonrası Stres Bozukluğu üzerine, literatürde daha çok çalışma olduğu gözlemlenirken, kişilerarası ilişkilerde güven düzeyi ile travma sonrası hayata küsmeye düzeyine ilişkin çalışmalarının daha az olduğu görülmektedir.

Araştırmamızın bulguları cinsiyet değişkeni bağlamında incelendiğinde, erkeklerin güvenmek için tutarlı olmak alt boyut puanları kadınların puanlarından anlamlı olacak şekilde yüksek bulunmuştur. Bu anlamlılık bizi, güvenmek için tutarlı olma davranışının kadın cinsiyetine oranla erkek cinsiyetinin daha fazla önemseydiği sonucuna ulaştırmaktadır. Güven duyularak girilen ilişkide yaşanan tutarsızlıktan dolayı, hayata küsmeye davranışının erkek cinsiyetinde kadın cinsiyetine oranla daha fazla olabileceği sonucuna ulaşabiliriz.

Erkek katılımcıların ikna için yalan söylememek alt boyut puanları, kadın katılımcıların ikna için yalan söylememek alt boyut puanlarından anlamlı olacak şekilde yüksek bulunmuştur. Kadın cinsiyetinin erkek cinsiyetine oranla, kişilerarası ilişkilerde ikna olabilmesi açısından yalan söyleyen kişilere karşı tolerans sınırının, daha fazla olduğu sonucuna götürmektedir. Erkeklerin, ikna olabilmek için yalan söyleyen kişilere karşı, kadınlara oranla tolerans sınırlarının daha az olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda cinsiyet değişkeni açısından böyle bir bulgu olması, bizi kadınların erkeklerden daha az yalan söylediği sonucuna ulaştırmamalı. Bu hipotezimiz sadece ikna için yalan söylememek alt boyutuyla ilgili olduğundan, bu konuda daha fazla değişkenin dikkate alındığı araştırmalar incelenip, yapılmalıdır.

Araştırmamızın bulguları erkek katılımcıların ikna için tutarlı olmak alt boyut puanlarının, kadın katılımcıların ikna için tutarlı olmak alt boyut puanlarından anlamlı olacak şekilde yüksek bulunmuştur. Kişilerarası ilişkilerde erkeklerin, düşünce, söylem ve davranışlar açısından, ikna olmak için, iletişim içinde olduğu kişilerden kadınlara oranla daha fazla tutarlılık bekledikleri söylenebilir.

Erkek katılımcıların ikna için beden dili alt boyut puanları, kadın katılımcıların ikna için beden dili alt boyut puanlarından anlamlı olacak şekilde yüksek bulunmuştur. Erkek cinsiyetine karşı bakıcı ya da aile tarafından yapılan yönlendirme, toplumsal cinsiyet rollerine göre hareket etmeleri, kadın ve erkek cinsiyetinin fizyolojik olarak farklı oluşları gibi nedenlerden dolayı, erkek cinsiyetinin ikna için beden dilini kadın cinsiyetinden daha çok önemsemelerini de beraberinde getirdiği söylenebilir (Hacıhasanoğlu, 2017).

Kişilerarası travma yaşayan bireylerde başkalarına karşı azalan güven, yaşadıkları travmatik deneyimden kaynaklı olarak sosyal duyarsızlık veya başkalarına karşı olumsuz inançların arttığı görülmektedir. İşbirliği ve güvene dayalı davranışa özel bir şekilde, odaklanarak gelecekteki bilişsel ve farmakolojik müdahaleler için bir tedavi hedefi sağlayabilir (Bell, Robinson, Katona, Fett ve Shergill, 2019). Terapist ve danışan arasında paylaşılan karar alma, mümkün olduğunca travmatik bir olay sırasında tipik olarak mevcut olan çaresizliğe ve kayba karşı koymak için yaşanan önemli bir travmaya odaklanmadır. Psikolojik ve fiziksel güvenliği kolaylaştırmak kritik bir yetkinlik olmakla birlikte güven ve kişilerarası güvenliği destekleyen terapötik bir ittifak sağlamak, danışanın kendine potansiyel zarar verme davranışlarından herhangi birini ortadan kaldırmaya odaklanmak ve tehlikeli

veya şiddetli kişilerarası ilişkilerde fiziksel güvenliğe ulaşmasına yardımcı olmak önem taşımaktadır (Cook ve Newman, 2017).

### KAYNAKÇA

- APA (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Antonovsky, H. ve Sagy, S. (1986). The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *Journal of Social Psychology*, 126, 213-225.
- Basoglu, M. (1998). Behavioral and cognitive treatment of survivors of torture. J. M. Jaranson and M. K. Popkin (Eds.), *Caring for victims of torture* (pp.131-148). New York: American Psychiatric Association.
- Bell, V., Robinson, B., Katona, C., Fett, A. K., ve Shergill, S. (2019). When trust is lost: the impact of interpersonal trauma on social interactions. *Psychol Med.*, 49(6), 1041-1046.
- Brewin, C. R. (2003). *Posttraumatic stress disorder: Myth or malady?*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Briere, J. (1988). The long-term clinical correlates of childhood sexual victimization. *Annals of The New York Academy of Sciences*, 528, 327-334.
- Akar, F. A., Arbel, R., Benninga, Z., Dia. M. A. and Steiner-Birmanns, B. (2014). The Istanbul protocol (manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment): implementation and education in Israel. *Isr Med Assoc J.*, 16(3), 137-141.
- Charuvastra, A. ve Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301-328.
- Cias, C.M., Young, R. and Barreira, P. (2000). Loss of trust: correlates of the comorbidity of PTSD and severe mental illness. *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 5, 103-123
- Classen, C. C., Palesh, O. G. and Aggarwal, R. (2005). Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Trauma, Violence, and Abuse*, 6, 103-129.

- Cook, J. M. and Newman, E. (2014). A consensus statement on trauma mental health: The New Haven Competency Conference process and major findings. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 6(4), 300-307.
- Cook, J. M. and Newman, E. (2017). Training in trauma: New haven consensus conference conclusions on core competencies. S. N. Gold (Eds.), *APA Handbook of trauma psychology* (pp.145-158). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dalenberg, C.J., Straus, E. and Carlson, E. B. (2017). Defining trauma. S. N. Gold (Eds.), *APA Handbook of trauma psychology* (pp.15-33). Washington, DC: American Psychological Association.
- Düşünceli, B. (2015). Logoterapi yönelimli grupla psikolojik danışmanın travma sonrası hayata küsme bozukluğu üzerindeki etkisi. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Ehlers, A. and Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Eisenhower, A. and Blacher, J. (2006). Mothers of young adults with intellectual disability: Multiple roles, ethnicity and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 905-916.
- Emrah, A. (2012). Yalan söyleme kabiliyeti ve hafıza: cinsiyetler arası bir karşılaştırma. *Selçuk İletişim*, 7(3), 234-243.
- Erkmen, Y. (2017). Travma sonrası hayata küsme bozukluğunun olumlu ve olumsuz ruh sağlığı üzerindeki etkisinde dünyaya ilişkin varsayımların aracılık etkisi. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Fink, P. J. (2001). Problems with and solutions for school violence: The Philadelphia experience. M Shafii and S. Shafii, L. (Eds.), *School violence: Assessment, management, prevention* (pp.231-250). Washington, DC: Psychiatric Publishing Incorporated.
- Luyten, P., & Allison, E. (2015). Epistemic petrification and the restoration of epistemic trust: A new conceptualization of borderline personality disorder and its psychosocial treatment. *Journal of Personality Disorders*, 29: 575-609.
- Fonagy, P., Campbell, C. ve Luyten, P. (2017). Mentalizing. S. N. Gold (Eds.), *APA Handbook of trauma psychology* (pp.243-280). Washington, DC: American Psychological Association.

- Ford, J. D. (2017). Complex trauma and complex posttraumatic stress disorder. S. N. Gold (Eds.), *APA Handbook of trauma psychology* (pp.281-306). Washington, DC: American Psychological Association.
- Freeman, D., Pugh, K., Vorontsova, N., Antley, A. and Slater, M. (2010). Testing the continuum of delusional beliefs: an experimental study using virtual reality. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(1), 83-92.
- Golding, J. M., Stein, J. A., Siegel, J. M., Burnam M. A. and Sorenson, S. B. (1988). Sexual assault history and use of health and mental health services. *American journal of community psychology*, 16, 625-644.
- Hacıhasanoğlu, E. (2017). *Beden dilinin önemi. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
- Hasanoğlu, H. (2008). Yeni bir tanı kategorisi önerisi: travma sonrası hayata küsme bozukluğu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 94-100.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 377-391.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: towards a new psychology of trauma*. New York, NY: The Free Press.
- Karadoğan, S.E. (2003). *Kişilerarası İletişim sürecinde güven unsuru, güven ve ikna ölçeği örneği. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.*
- Karakaya, I. ve Coşkun, A. (2008). *Travma sonrası stres bozukluğu*. Ankara: Hekimler Birliği Yayınları.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O. ve Walters, E. E. (2005) Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.
- Linden, M. (2003). Posttraumatic embitterment disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72(4), 195-202.
- Najavits, L. M., Hyman, S. M, Ruglass, L. M., Hien, D.A. and. Read, J.P. (2017). Substance use disorder and trauma. S. N. Gold (Eds.), *APA Handbook of trauma psychology* (pp. 195-214). Washington, DC: American Psychological Association.



- Okkay, İ (2018). Sivil toplum kuruluşlarında iletişim ve yönetim. V. Ekin ve T. Ç. Çevik (Ed.), *Yönetimde yeni yaklaşımlar* (ss.89-99). İstanbul: Kriter Yayınları.
- Ratcliffe, M., Ruddell, M. and Benedict Smith (2014). What is a “sense of foreshortened future?” A phenomenological study of trauma, trust, and time. *Front Psychol*, 5: 1026.
- Rousseau D. M., Sitkin, S.B., Burt R.S. and Camerer, C. (1998). Not so different after all: a cross-discipline view of trust. *Academy of Management Review*, 23, 393-340.
- Schwarz, N. (2011). Feelings-as-information theory. *Handbook of Theories of Social Psychology*, 1, 289-308.
- Sonis, J., Suvak, M. K. and Schnurr, P. P. (2017). Empirical study of trauma: Methodological and statistical considerations. S. N. Gold (Eds.), *APA Handbook of trauma psychology* (pp. 35-62). Washington, DC: American Psychological Association.
- van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S. And Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 389-399.
- WHO (2010). International Statistical classification of diseases and related health problems. Geneva: World Health Organization Publication.
- Williams, W., Graham, D.P., McCurry, K., Sanders, A., Eiseman, J., Chiu, P. H. and King-Casas, B. (2014). Group psychotherapy’s impact on trust in veterans with PTSD: a pilot study. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78, 335-348.
- Zılloğlu, M. (2003). İletişim Nedir?. İstanbul: Cem Yayınevi.