



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**EMEKLİ ASTSUBAYLARDA PSİKOLOJİK  
BELİRTİLER, PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA  
TUTUMLARI VE YAŞAM DOYUMU**

AYLİN ARTEMEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA  
2019

**EMEKLİ ASTSUBAYLARDA PSİKOLOJİK  
BELİRTİLER, PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA  
TUTUMLARI VE YAŞAM DOYUMU**

AYLİN ARTEMEL

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI  
YRD. DOÇ. DR. FÜSUN GÖKKAYA

LEFKOŞA  
2019

## **KABUL VE ONAY**

Aylin Artemel tarafından hazırlanan “Emekli Astsubaylarda Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Yardım Arama Tutumları ve Yaşam Doyumu” başlıklı bu çalışma, 20/06/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

## **JÜRİ ÜYELERİ**

**Yrd. Doç. Dr. Füsun GÖKKAYA** (Danışman)  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

**Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU** (Başkan)  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

**Yrd. Doç. Dr. Asuman BOLKAN**  
Kıbrıs İlim Üniversitesi  
İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü

**Prof. Dr. Mustafa SAĞSAN**  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

20.06.2019

İmza

AYLİN ARTEMEL

## TEŞEKKÜR

Başta tez çalışmam sırasında desteğini hep hissettiğim ve yardımlarını benden esirgemeyen, uzmanlığını ve görüşlerini benimle paylaşan çok değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Füsun GÖKKAYA olmak üzere Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı'nın değerli akademisyenlerine,

Araştırmada yer alan katılımcıların bilgilerine ve kendilerine ulaşmamı sağlayan Türkiye Emekli Astsubaylar Derneği Denizli İl Başkanı E. Hv. Astsb. Nihat ÇAVUŞOĞLU ve yönetim kurulu üyesi E. İs. Astsb. İbrahim ŞAN'a ve çalışmaya katılan çok kıymetli emekli astsubaylara,

Hayatımın her aşamasında koşulsuz sevgi ve desteklerini hissettiğim canım anne ve babama,

Tez sürecinde varlıklarıyla bana destek olan tüm sevdiklerime sonsuz teşekkürler...

## ÖZ

### EMEKLİ ASTSUBAYLARDA PSİKOLOJİK BELİRTİLER, PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA TUTUMLARI VE YAŞAM DOYUMU

Bu çalışma, emekli astsubayların psikolojik belirtilerinin, psikolojik yardım arama tutumlarının ve yaşam doyumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Türkiye Emekli Astsubaylar Derneği Denizli İl Başkanlığı üyelerinden çalışmaya katılmaya gönüllü 303 emekli astsubay oluşturmuştur. Çalışmada kullanılan veriler, Kişisel Bilgi Formu, SCL-90-R Belirti Tarama Testi, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form ve Yaşam Doyumu Ölçeği aracılığıyla katılımcılardan toplanmıştır.

Emekli astsubayların psikolojik belirtileri, psikolojik yardım arama tutumları ve yaşam doyumları yaş, öğrenim durumu, medeni durum, bağlı çalışılan kuvvet, aktif olarak bir işte çalışma durumu, operasyonel görevlerde bulunma durumu ve meslekte çalışma yılı değişkenlerine göre incelenmiş ve anlamlı farklılıklar görülmüştür. Emekli astsubayların psikolojik belirtileri için patolojik bir durumun varlığından söz edilebilir ve yaşam doyumları düşük ve orta düzeyde seyretmektedir. Psikolojik belirtiler ile yaşam doyumu arasında somatizasyon hariç tüm alt ölçekler için negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Obsesif kompulsif belirtiler ve kişilerarası duyarlılık alt ölçekleri ile psikolojik yardım arama tutumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre, meslek hayatları boyunca zor ve stresli şartlarda çalışan, psikolojik belirtileri patolojik düzeyde bulunan emekli astsubayların profesyonel psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının desteklenmesi ve yaşam doyumlarını artırmak için çalışmalar yapılması önemli görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** emeklilik, psikolojik belirti, psikolojik yardım arama tutumu, yaşam doyumu, emekli astsubay

## **ABSTRACT**

### **PSYCHOLOGICAL SIGNS, ATTITUDES TOWARD SEEKING PROFESSIONAL PSYCHOLOGICAL HELP AND SATISFACTION WITH LIFE IN RETIRED PETTY OFFICERS**

This study has been carried out in order to investigate the psychological signs, attitudes toward seeking professional psychological help and satisfaction with life level in retired petty officers. The sample of this study consists of 303 volunteer retired petty officers among the members of Denizli Provincial Department of Retired Petty Officers of Turkey Foundation. The data used in this studied has been gathered from the participants via Personal Information Form, SCL-90-R (Symptom Check List 90 Revised), Symptom Screening Test, Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help Form and The Satisfaction with Life Scale.

The symptoms of the retired petty officers have been analyzed in regard to multiple variables, such as their attitude toward seeking professional help and their satisfaction with life level, their age, education level, marital status, the military department they served at, being currently employed or not, having participated in any kind of operational duties or not, and the years they spent in the military, and the analysis has yield significant differences. The analysis displays a pathological case when it comes to the psychological signs in petty officers, and it can be observed that they display low or medium satisfaction with life. It is observed that there has been significant negative correlations for every other subscale except for the somatization between psychological signs and satisfaction with life. It is observed that there has been significant positive correlations between obsessive compulsive symptoms and interpersonal sensitivity subscales, and attitudes toward seeking help.

In line with these results, and taking into consideration the fact that the petty officers work under stressful and harsh conditions throughout their careers and that they have psychological signs on the verge of being classified as pathological, it is deemed essential to implement studies to support the petty officers' willingness to seek for professional psychological help and increase their level of satisfaction with life.

**Key words:** retirement, psychological signs, attitude toward seeking psychological help, satisfaction with life, retired petty officer

## İÇİNDEKİLER

### KABUL VE ONAY

### BİLDİRİM

|                                                                                       |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| TEŞEKKÜR .....                                                                        | iii      |
| ÖZ .....                                                                              | iv       |
| ABSTRACT .....                                                                        | v        |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                     | vii      |
| TABLolar DİZİNİ .....                                                                 | xii      |
| KISALTMALAR .....                                                                     | xv       |
| <b>1. BÖLÜM</b> .....                                                                 | <b>1</b> |
| <b>GİRİŞ</b> .....                                                                    | <b>1</b> |
| 1.1 Problem Durumu .....                                                              | 1        |
| 1.2 Araştırmanın Amacı .....                                                          | 3        |
| 1.3 Araştırmanın Önemi .....                                                          | 4        |
| 1.4 Sınırlılıklar .....                                                               | 5        |
| 1.5 Tanımlar .....                                                                    | 5        |
| <b>2. BÖLÜM</b> .....                                                                 | <b>7</b> |
| <b>KAVRAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR</b> .....                                   | <b>7</b> |
| 2.1 Astsubaylık Mesleği .....                                                         | 7        |
| 2.2 Emeklilik Kavramı .....                                                           | 9        |
| 2.2.1 Emekliliğin Boyutları .....                                                     | 9        |
| 2.2.2 Emeklilerle Yapılmış Çalışmalar .....                                           | 11       |
| 2.2.3 Subay ve Astsubay Emekliliği .....                                              | 14       |
| 2.2.4 Türk Silahlı Kuvvetleri'nden Emekli Astsubayların Dile Getirdiği Sorunlar ..... | 15       |
| 2.2.5 Emekli Subay ve Astsubaylarla İlgili Yapılan Çalışmalar .....                   | 16       |

|                                                                                                     |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.2.6 Diğer Ülkelerin Silahlı Kuvvetler Çalışanları ve Emeklileriyle İlgili Yapılan Çalışmalar..... | 18        |
| 2.3 Psikolojik Belirtiler .....                                                                     | 19        |
| 2.3.1 Somatizasyon .....                                                                            | 20        |
| 2.3.2 Depresyon.....                                                                                | 20        |
| 2.3.3 Obsesif Kompulsif .....                                                                       | 21        |
| 2.3.4 Psikotizm.....                                                                                | 21        |
| 2.3.5 Kaygı.....                                                                                    | 21        |
| 2.3.6 Fobik Kaygı .....                                                                             | 22        |
| 2.3.7 Öfke ve Düşmanlık.....                                                                        | 22        |
| 2.3.8 Paranoid Düşünceler .....                                                                     | 22        |
| 2.3.9 Kişilerarası Duyarlılık .....                                                                 | 23        |
| 2.3.10 Ek Ölçek.....                                                                                | 23        |
| 2.4. Psikolojik Yardım Arama Tutumu .....                                                           | 23        |
| 2.4.1 Psikolojik Yardım Arama Tutumunu Etkileyen Faktörler .....                                    | 24        |
| 2.4.2 Askeri Personelde Psikolojik Yardım Arama .....                                               | 26        |
| 2.5 Yaşam Doyumu .....                                                                              | 26        |
| <b>3. BÖLÜM.....</b>                                                                                | <b>28</b> |
| <b>YÖNTEM .....</b>                                                                                 | <b>28</b> |
| 3.1 Araştırmanın Modeli.....                                                                        | 28        |
| 3.2 Evren ve Örneklem .....                                                                         | 28        |
| 3.3 Veri Toplama Araçları .....                                                                     | 30        |
| 3.3.1 Kişisel Bilgi Formu .....                                                                     | 30        |
| 3.3.2 Belirti Tarama Testi (SCL-90-R).....                                                          | 30        |
| 3.3.3 Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF).....                      | 31        |
| 3.3.4 Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) .....                                                               | 32        |
| 3.4 Verilerin Toplanması .....                                                                      | 32        |

|                                                                                                                                                      |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.5 İstatistiksel Analiz.....                                                                                                                        | 33        |
| <b>4. BÖLÜM.....</b>                                                                                                                                 | <b>35</b> |
| <b>BULGULAR.....</b>                                                                                                                                 | <b>35</b> |
| 4.1 Emekli Astsubayların Psikolojik Belirti Düzeylerinin Kişisel Bilgi Formunda Yer Alan Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....      | 36        |
| 4.1.1 Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeylerinin Yaşa Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                                                  | 37        |
| 4.1.2 Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeylerinin Öğrenim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                                      | 41        |
| 4.1.3 Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeylerinin Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                                         | 46        |
| 4.1.4 Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeylerinin Bağlı Çalıştıkları Kuvvete Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                            | 52        |
| 4.1.5 Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeylerinin Aktif Olarak Bir İşte Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                | 56        |
| 4.1.6 Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeylerinin Operasyonel Görevlerde Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....               | 58        |
| 4.1.7 Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeylerinin Meslekte Çalışma Yılına Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                               | 59        |
| 4.2 Emekli Astsubayların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Kişisel Bilgi Formunda Yer Alan Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular ..... | 61        |
| 4.2.1 Katılımcıların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Yaşa Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                                             | 62        |
| 4.2.2 Katılımcıların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Öğrenim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                                 | 63        |
| 4.2.3 Katılımcıların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                                    | 64        |
| 4.2.4 Katılımcıların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Bağlı Çalıştıkları Kuvvete Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                       | 65        |

|                                                                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.2.5 Katılımcıların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Aktif Olarak Bir İşte Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular ..... | 67        |
| 4.2.6 Katılımcıların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Operasyonel Görevlerde Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular..... | 67        |
| 4.2.7 Katılımcıların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Meslekte Çalışma Yılına Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                | 68        |
| 4.3 Emekli Astsubayların Yaşam Doyumlarının Kişisel Bilgi Formunda Yer Alan Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....         | 69        |
| 4.3.1 Katılımcıların Yaşam Doyumlarının Yaşa Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular.....                                                      | 69        |
| 4.3.2 Katılımcıların Yaşam Doyumlarının Öğrenim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                                         | 70        |
| 4.3.3 Katılımcıların Yaşam Doyumlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                                            | 71        |
| 4.3.4 Katılımcıların Yaşam Doyumlarının Bağlı Çalıştıkları Kuvvete Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                               | 72        |
| 4.3.5 Katılımcıların Yaşam Doyumlarının Aktif Olarak Bir İşte Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                   | 73        |
| 4.3.6 Katılımcıların Yaşam Doyumlarının Operasyonel Görevlerde Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                  | 74        |
| 4.3.7 Katılımcıların Yaşam Doyumlarının Meslekte Çalışma Yılına Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular .....                                  | 74        |
| 4.4 Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişkileri Gösteren Bulgular .....                                                          | 75        |
| <b>5. BÖLÜM.....</b>                                                                                                                       | <b>78</b> |
| <b>TARTIŞMA .....</b>                                                                                                                      | <b>78</b> |
| <b>6. BÖLÜM.....</b>                                                                                                                       | <b>94</b> |
| <b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                                                                              | <b>94</b> |
| 6.1 Sonuç.....                                                                                                                             | 94        |
| 6.2 Öneriler .....                                                                                                                         | 96        |

|                                                                                                         |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>KAYNAKÇA .....</b>                                                                                   | <b>98</b>  |
| <b>EKLER.....</b>                                                                                       | <b>112</b> |
| <b>EK-1 Bilgilendirme Formu .....</b>                                                                   | <b>112</b> |
| <b>EK-2 Aydınlatılmış Onam .....</b>                                                                    | <b>113</b> |
| <b>EK-3 Kişisel Bilgi Formu .....</b>                                                                   | <b>114</b> |
| <b>EK-4 Psikolojik Belirti Değerlendirme Anketi (SCL-90-R) .....</b>                                    | <b>115</b> |
| <b>EK-5 Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form<br/>(PYAİTÖ-KF) .....</b>               | <b>116</b> |
| <b>EK-6 Yaşam Doyumu Ölçeği .....</b>                                                                   | <b>117</b> |
| <b>EK-7 Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form<br/>(PYAİTÖ-KF) Kullanım İzni .....</b> | <b>118</b> |
| <b>EK-8 Yaşam Doyumu Ölçeği Kullanım İzni .....</b>                                                     | <b>119</b> |
| <b>EK-9 SCL-90-R Kullanım İzni.....</b>                                                                 | <b>120</b> |
| <b>EK-10 Denizli’de Yaşayan Emekli Astsubayların Kimlik Bilgilerine<br/>Ulaşım İzni .....</b>           | <b>121</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>                                                                                    | <b>122</b> |
| <b>İNTİHAL RAPORU .....</b>                                                                             | <b>123</b> |
| <b>ETİK KURUL RAPORU.....</b>                                                                           | <b>124</b> |

## TABLolar DİZİNİ

|                                                                                                                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tablo 1.</b> Araştırma Grubunun Kişisel Bilgi Formunda Yer Alan Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler.....                                                               | <b>29</b> |
| <b>Tablo 2.</b> Katılımcıların SCL-90-R Alt Boyutları ve GSI, PYAİTÖ-KF ve YDÖ Puanlarına Ait Basıklık ve Çarpıklık Değerleri.....                                                  | <b>35</b> |
| <b>Tablo 3.</b> Emekli Astsubayların SCL- 90- R Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar ve Standart Sapmaları .....                                                            | <b>36</b> |
| <b>Tablo 4.</b> Emekli Astsubayların Yaşa Göre SCL-90-R Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamaları .....                                                                         | <b>38</b> |
| <b>Tablo 5.</b> Emekli Astsubayların Yaşa Göre SCL-90-R Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları .....                                                          | <b>40</b> |
| <b>Tablo 6.</b> Emekli Astsubayların Öğrenim Durumuna Göre SCL-90-R Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamaları .....                                                             | <b>42</b> |
| <b>Tablo 7.</b> Emekli Astsubayların Öğrenim Durumuna Göre SCL-90-R Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları .....                                              | <b>43</b> |
| <b>Tablo 8.</b> Fobik Anksiyete Düzeyinin Öğrenim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....                                                          | <b>45</b> |
| <b>Tablo 9.</b> Psikolojik Belirti Düzeyinin Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....                                                           | <b>47</b> |
| <b>Tablo 10.</b> Medeni Duruma Göre SCL-90-R Alt Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U Testi Sonuçları .....         | <b>50</b> |
| <b>Tablo 10'un devamı</b> Medeni Duruma Göre SCL-90-R Alt Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U Testi Sonuçları..... | <b>51</b> |
| <b>Tablo 11.</b> Emekli Astsubayların Bağlı Çalıştıkları Kuvvete Göre SCL-90-R Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamaları .....                                                  | <b>53</b> |
| <b>Tablo 12.</b> Emekli Astsubayların Bağlı Çalıştıkları Kuvvete Göre SCL-90-R Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları .....                                   | <b>54</b> |

|                                                                                                                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tablo 13.</b> Anksiyete Düzeyinin Bağlı Çalışılan Kuvvete Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....                                                                      | <b>55</b> |
| <b>Tablo 14.</b> Bağlı Çalışılan Kuvvete Göre SCL-90-R Anksiyete Alt Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U Testi Sonuçları ..... | <b>56</b> |
| <b>Tablo 15.</b> Psikolojik Belirti Düzeyinin Aktif Olarak Bir İşte Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik t-testi Sonuçları .....                                                          | <b>57</b> |
| <b>Tablo 16.</b> Psikolojik Belirti Düzeyinin Operasyonel Görevlerde Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik t-testi Sonuçları.....                                                          | <b>58</b> |
| <b>Tablo 17.</b> Psikolojik Belirti Düzeyinin Meslekte Çalışma Yılına Göre İncelenmesine Yönelik Non-Parametrik Mann Whitney U Testi Sonuçları .....                                             | <b>60</b> |
| <b>Tablo 18.</b> Yaşa Göre PYAİTÖ-KF Puan Ortalamaları .....                                                                                                                                     | <b>62</b> |
| <b>Tablo 19.</b> Emekli Astsubayların Yaşa Göre PYAİTÖ-KF Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları .....                                                                            | <b>62</b> |
| <b>Tablo 20.</b> Öğrenim Durumuna Göre PYAİTÖ-KF Puan Ortalamaları .....                                                                                                                         | <b>63</b> |
| <b>Tablo 21.</b> Emekli Astsubayların Öğrenim Durumuna Göre PYAİTÖ-KF Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları .....                                                                | <b>64</b> |
| <b>Tablo 22.</b> Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....                                                               | <b>64</b> |
| <b>Tablo 23.</b> Medeni Duruma Göre PYAİTÖ-KF Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U Testi Sonuçları .....                         | <b>65</b> |
| <b>Tablo 24.</b> Bağlı Çalışılan Kuvvete Göre PYAİTÖ-KF Puan Ortalamaları.....                                                                                                                   | <b>66</b> |
| <b>Tablo 25.</b> Emekli Astsubayların Bağlı Çalıştıkları Kuvvete Göre PYAİTÖ-KF Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları .....                                                      | <b>66</b> |
| <b>Tablo 26.</b> Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Aktif Olarak Bir İşte Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik t-testi Sonuçları.....                                                   | <b>67</b> |
| <b>Tablo 27.</b> Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Operasyonel Görevlerde Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik t-testi Sonuçları.....                                                  | <b>68</b> |

|                                                                                                                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tablo 28.</b> Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Meslekte Çalışma Yılına Göre İncelenmesine Yönelik Non-Parametrik Mann Whitney U Testi Sonuçları..... | <b>68</b> |
| <b>Tablo 29.</b> Yaşa Göre YDÖ Puan Ortalamaları.....                                                                                                       | <b>69</b> |
| <b>Tablo 30.</b> Emekli Astsubayların Yaşa Göre YDÖ Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları .....                                             | <b>70</b> |
| <b>Tablo 31.</b> Öğrenim Durumuna Göre YDÖ Puan Ortalamaları .....                                                                                          | <b>70</b> |
| <b>Tablo 32.</b> Emekli Astsubayların Öğrenim Durumuna Göre YDÖ Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları .....                                 | <b>71</b> |
| <b>Tablo 33.</b> Yaşam Doyumlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....                                            | <b>72</b> |
| <b>Tablo 34.</b> Bağlı Çalışılan Kuvvete Göre YDÖ Puan Ortalamaları.....                                                                                    | <b>72</b> |
| <b>Tablo 35.</b> Emekli Astsubayların Bağlı Çalıştıkları Kuvvete Göre YDÖ Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları .....                       | <b>73</b> |
| <b>Tablo 36.</b> Yaşam Doyumlarının Aktif Olarak Bir İşte Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik t-testi Sonuçları .....                               | <b>73</b> |
| <b>Tablo 37.</b> Yaşam Doyumlarının Operasyonel Görevlerde Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik t-testi Sonuçları.....                               | <b>74</b> |
| <b>Tablo 38.</b> Yaşam Doyumlarının Meslekte Çalışma Yılına Göre İncelenmesine Yönelik Non-Parametrik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....                   | <b>75</b> |
| <b>Tablo 39.</b> Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Pearson Korelasyon Katsayıları .....                                                                     | <b>76</b> |

## KISALTMALAR

**ANOVA:** Tek Yönlü Varyans Analizi

**DEPR:** Depresyon

**DÜŞM:** Öfke ve Düşmanlık (Hostilite)

**EKÖL:** Ek Ölçek (Ek Skala)

**FOKA:** Fobik Kaygı (Fobik Anksiyete)

**GSI:** Genel Semptom İndeksi

**KADU:** Kişilerarası Duyarlılık

**KAYG:** Kaygı (Anksiyete)

**MSÜ:** Milli Savunma Üniversitesi

**OBKO:** Obsesif Kompulsif

**PADÜ:** Paranoid Düşünceler

**PSİK:** Psikotizm

**PYAİTÖ-KF:** Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form

**SAS:** Sualtı Savunma

**SAT:** Sualtı Taarruz

**SCL-90-R:** Psikolojik Belirti Değerlendirme Anketi

**SGK:** Sosyal Güvenlik Kurumu

**SOMA:** Somatizasyon

**TEMAD:** Türkiye Emekli Astsubaylar Derneği

**TSK:** Türk Silahlı Kuvvetleri

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**YDÖ:** Yaşam Doyumu Ölçeği

## 1. BÖLÜM

### GİRİŞ

Çalışmanın bu bölümünde sırasıyla araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, sınırlılıklar ve tanımlar ele alınmıştır.

#### 1.1 Problem durumu

İnsanların hayatlarında bazı dönüm noktaları vardır, emeklilik de bunlardan biridir. İnsan sosyal bir varlıktır ve emeklilik, çalışma hayatını, çalışma hayatındaki kişinin üstlendiği aktif rolü sonlandırır. Emeklilik ile birlikte bazı sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Buna sebep olan temel faktör kişinin emekli olması ile birlikte kendini yetersiz ve işe yaramaz hissetmesidir (Arpacı, 2014). Toplumsal hayatın bir gerekliliği olarak her çalışan bir gün emekli olur. Türk Silahlı Kuvvetleri'nde çalışan subay ve astsubaylar da bu toplumsal kuralların getirdiklerini kabullenmek zorundadırlar (Kuraner, 2004).

Askerliğin stresli ortamında ve savaş durumlarında yoğunlaşan iç ve dış kaynaklı stresörlerin bedensel ve psikolojik bozukluklara neden olma olasılığı çok yüksek olduğundan askeri tıp uygulamaları gün geçtikçe daha çok önem kazanmaktadır. Ordusu bulunan ülkeler askerleri psikolojik açıdan da güçlü tutabilmenin ve asker zayıflığını minimum seviyeye indirmenin çarelerini araştırmaktadırlar. Özellikle biyolojik yatkınlıkları varsa, askerler yoğun ve sık baskı yaşadıklarında ruhsal bozukluklar ortaya çıkabilmektedir (Çetingüç ve Alan, 1994).

Atkinson ve diğerlerinin (2002) söylediği gibi yetişkin bireyler psikolojik belirtilerin ortaya çıkardığı uyarılmayı azaltmak ya da onları yok etmek için çaba göstermektedirler (Serim ve Cihangir- Çankaya, 2015).

Ruhsal hastalıklar bireyin yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkiler. Kişinin psikolojik, sosyal ve fiziksel işlevleri yerine getirememesi bu hastalıklardan duydukları rahatsızlıkları azaltmak ya da bunları yok etmek istemelerine yol açar. Bunun sonucunda birey başa çıkma tutumları geliştirir (Ağargün, Beşiroğlu, Kıran, Özer ve Kara, 2005).

Carnevale'e (2001) göre birey, sorunlarıyla başa çıkma becerilerinin yeterli gelmediği durumlarda, sorunlarıyla baş edebilmek için başka insanlardan yardım arar. Nicholas, Oliver, Lee ve O' Brien'a (2004) göre baş etme becerilerinin yeterli gelmediği durumlarda kişiler yardım alacakları destek kaynaklarını yakın çevrelerinden ya da ruh sağlığı profesyonellerinden seçebilirler. Arkadaşlar, anne, baba gibi yakın çevreden oluşan kişiler informal desteği, alanda uzman kişiler formal desteği belirtir. Birey psikolojik yardım aramaya informal destek kaynaklarından başlar, formal destek kaynaklarıyla devam eder ve sorunu çözülünceye kadar bu arayış devam eder (Serim ve Cihangir-Çankaya, 2015).

Duygusal yeterliliğin eksik olması, intihar düşüncelerine ilişkin yardım almanın yararlı olmadığı düşüncesi ve damgalanma korkusu yardım arama tutumunu olumsuz etkilemektedir. Bazı insanlar tarafından profesyonel bir kişiden yardım aramak güç olabilir. Kişi profesyonel yardım almanın yararlı olmadığı yönünde olumsuz inançlara sahip olabilir. Bireyin profesyonel kaynaklardan psikolojik yardım arama ile ilgili geçmiş deneyimlerinden kaynaklanan olumsuz değerlendirmeleri olabilir. Bu gibi tutumlar bireyin profesyonel yardım aramasının önünde duran büyük engellerdir (Rickwood ve diğerleri, 2005).

Yaşam doyumu ise kişinin kendi hayatını değerlendirmesidir. Öznel iyi oluş yaşam doyumunun belirtilerinden bir tanesidir. İnsanlık nihai hedefe ulaşmak ister ve bu hedef yaşam doyumu olarak tanımlanır (Siyana ve Zinna, 2018). Özer ve Karabulut'a (2003) göre yaşam doyumu 1961 senesinde Neugarten'in ilk kez kullandığı bir kavramdır. Bir insanın istedikleriyle sahip olduklarının karşılaştırılmasıyla elde edilir. Çoğu insan yaşamın temel

amacını öznel olarak iyi olma ve yaşamda doyuma ulaşma olarak görür. Mutluluğa ulaşmak için kişinin amaçlarıyla bu amaçlara ne ölçüde ulaştığı hakkındaki fikirleri örtüşmelidir (Gündoğar, Gül, Uskun, Demirci ve Keçeci, 2007).

Kendine özgü kuralları ve işleyişi bulunan, stresli yaşam olaylarının deneyimlendiği askerlik mesleğinin birçok psikolojik belirtiyeye ve psikiyatrik bozukluğa yatkınlık oluşturduğu (Ünlü, 2014) ve mental sağlık problemlerinden muzdarip askeri personelin yardım aramaya isteksizlik gösterdiği bilinmektedir (Langston ve diğerleri, 2010). Askeri popülasyonda profesyonel psikolojik yardım aramaya ilişkin tutumların olumsuzluğunun (Murphy ve Busuttil, 2014) bireyde uzun süreçte olumsuz sonuçlar ortaya çıkaracağı düşünülmektedir. Emeklilik de hukuki, ekonomik, fizyolojik ve sosyal boyutlarda bireyi etkilemekte, bu dönemde statü ve saygınlık kaybı ile birlikte ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Şen, 2015). Emekli askeri personelin psikolojik belirtilerinin ve bu belirtiler için profesyonel psikolojik yardım aramamasının yaşam doyumlarını da olumsuz yönde etkileyeceği öngörülmektedir. Ülkelerini korumak gibi değerli, zor ve sorumluluk isteyen bir mesleği icra eden askerlerin ruh sağlığının korunabilmesi için ruhsal durumlarının bilinmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

## **1.2 Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, emekli astsubayların psikolojik belirtilerinin, psikolojik yardım arama tutumlarının ve yaşam doyumlarının sosyo demografik bazı özellikler açısından incelenmesidir. Bunun yanında, emekli astsubayların psikolojik belirtiler, psikolojik yardım arama tutumları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkilere de bakılacaktır. Araştırmanın amacı doğrultusunda cevabı aranan sorular (alt amaçlar) şu şekildedir:

1. Katılımcıların psikolojik belirtileri Kişisel Bilgi Formundaki değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

a) Katılımcıların psikolojik belirtileri yaşa, öğrenim durumuna, medeni duruma, bağlı çalıştıkları kuvvete, aktif olarak bir işte çalışmaya, operasyonel

görevlerde bulunma durumuna, meslekte çalışılan yıla göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

2. Katılımcıların psikolojik yardım arama tutumları Kişisel Bilgi Formundaki değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

a) Katılımcıların psikolojik yardım arama tutumları yaşa, öğrenim durumuna, medeni duruma, bağlı çalıştıkları kuvvete, aktif olarak bir işte çalışmaya, operasyonel görevlerde bulunma durumuna, meslekte çalışılan yıla göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

3. Katılımcıların yaşam doyumları Kişisel Bilgi Formundaki değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

a) Katılımcıların yaşam doyumları yaşa, öğrenim durumuna, medeni duruma, bağlı çalıştıkları kuvvete, aktif olarak bir işte çalışmaya, operasyonel görevlerde bulunma durumuna, meslekte çalışılan yıla göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

4. Katılımcıların ilgili ölçeklerden aldığı puanlar doğrultusunda, emekli astsubaylarda psikolojik belirtiler, psikolojik yardım arama tutumları ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

### 1.3 Araştırmanın Önemi

Çalışma hayatında stresli bir mesleğe sahip olmuş emekli astsubayların psikolojik belirtilerinin belirlenmesi, psikolojik yardım arama tutumlarının desteklenmesi ve yaşam doyumlarının artırılmasına yönelik tedbirler alınması önemlidir. Kendine özgü kuralları ve işleyişi olan, ast-üst ilişkisi bulunan, travmatik olaylara maruz kalınan ve stresli bir meslek olarak bilinen askerlik mesleğinin kişide çeşitli psikolojik belirtiler ortaya çıkardığı bilinmektedir (Ünlü, 2014). Emeklilik de kişinin hayatında önemli bir değişim yaratır ve bu değişiklik de insan psikolojisi üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir (İpek, 2017). Vatana hizmet için gerektiğinde günün her saati görev başında olan, ülkenin her kesiminde zor ve stresli şartlarda çalışan, vatan

savunmasının getirdiği sorumluluğu her daim omuzlarında hisseden ve bu uğurda canlarını vermekten çekinmeyen emekli astsubayların psikolojik belirtilerine ve yaşam doyumlarına dikkat çekilmesinde, psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının belirlenmesinde, ruhsal problemlerinin iyileştirilmesinde ve ruhsal problemleri önleme yönünde gereken tedbirlerin alınmasında yarar görülmektedir.

Literatür incelendiğinde Türk Silahlı Kuvvetleri'nden emekli astsubayların psikolojik belirtilerinin, psikolojik yardım arama tutumlarının ve yaşam doyumlarının birlikte incelendiği herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışma; Türk Silahlı Kuvvetleri'nden emekli astsubayların yaşadığı psikolojik sorunları, psikolojik yardım arama tutumlarını ve yaşam doyumlarını belirlemek, yaşadıkları psikolojik sorunlara dikkat çekmek ve iyileştirme yolunda alınabilecek önlemlerin belirlenmesi açısından önemlidir.

#### **1.4 Sınırlılıklar**

Çalışma sadece Denizli ilindeki emekli astsubaylar derneğinden araştırmaya katılımına onay veren erkek katılımcılarla yürütülecektir bu sebeple kadın astsubayların çalışmada temsiliyeti yoktur.

Çalışmanın örneklemini emekliler arasından seçildiğinden bazı katılımcıların yaş sebebiyle sağlık problemleri vardır. Bu problemlerin, çalışmaya katılmaya olan isteği düşürdüğü gözlemlenmiştir.

Araştırmada değerlendirilen psikolojik belirtiler, psikolojik yardım arama tutumları ve yaşam doyumları araştırmada kullanılan ölçekler ile sınırlıdır.

#### **1.5 Tanımlar**

Emeklilik: Emeklilik birden çok tanımı olan bir kavramdır. TDK emeği, bir iş yapılırken harcanan zihin ve beden gücü olarak tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu, 2011).

Marangoz'a (2017) göre emekliler belli bir süre hizmet ettikten sonra kendilerine aylık bağlanarak iş ile ilişkisi kesilen kimse; emeklilik ise belirli bir

süre, yasalarca belirli şartlarda hizmet verdikten sonra çalışma hayatından çekilme ve önceden verdikleri hizmetler için gelir elde etme durumu olarak tanımlanmıştır (Marangoz, 2017).

**Psikolojik Belirti:** Normal olarak kabul edilenden meydana gelen sapmadır ve zihinsel bozukluğa işaret eder. Bir kişinin belirli bir durum için semptomları olup olmadığına karar vermek için tanınmış bir kalıpta olması gerekir (Psikoloji Sözlüğü, 2005).

**Yardım Arama :** Arslantaş, Dereboy, Aştı ve Pektekin (2011), yardım aramayı “bireylerin üstesinden gelemedikleri sorunlardan kurtulmak amacıyla profesyonel (formal kaynak) ya da profesyonel olmayan (informal kaynak) bireylerden yardım ve destek istemesi” olarak tanımlamıştır. Psikiyatride yardım arama kavramı, psikolojik rahatsızlıktan muzdarip olan kişi ve yakınlarının rahatsızlıkla ilgili sorunlarla başa çıkarken takındıkları tutum ve yolları ifade eder (Arslantaş, Dereboy, Aştı ve Pektekin, 2011, s.17).

**Yaşam Doyumu:** Yaşam doyumu bireyin yaşamıyla ilgili bilişsel yargılarını ve öznel iyi olma durumunu kapsar (Dağlı ve Baysal, 2016).

## 2. BÖLÜM

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1 Astsubaylık Mesleği

Askerlik terimi, askerlik yükümlülüğü altına giren kişileri ve özel kanunlar ile silahlı kuvvetlerde çalışmakta olan, resmi üniforma giyen kişileri kapsamaktadır. Türk Silahlı Kuvvetleri'nde görev yapan askerlerin büyük çoğunluğu rütbesiz olmasına karşın bir kısmı rütbeli personelden oluşmaktadır. Rütbesiz askerlere “er” adı verilmektedir. Türk Silahlı Kuvvetleri'nde rütbe adları üç ana gruba ayrılır. Bunlar: subaylar, astsubaylar ve uzman erbaşlardır. Astsubayların rütbeleri astsubay çavuştan, astsubay kıdemli başçavuşa değişmektedir. Astsubaylar günümüzde rütbe sıralaması olarak uzman erbaşlar ile subaylar arasında yer almaktadır (Eker, 2006).

Orduda birlik komutanlığı yapan subaylar, zorunlu askerliklerini yapan erbaş ve erleri isteksiz ve yetersiz bulmaktadırlar. Erbaş ve erler talepleri olmayan, kolay yönetilebilir ve yönlendirilebilir olarak görülmektedir. Subaylar; astsubayları ve uzman erbaşları bilgi ve tecrübe olarak hakim olunması gereken, mutlak itaat kavramının işlemediği, yönetilmesi zor profesyoneller olarak görmektedirler (Akyürek,2010).

Milli Savunma Üniversitesi'nin (MSÜ) (2019) internet sitesinden alınan bilgiler aşağıda belirtilmiştir:

Orduda istihdam edilecek astsubayların büyük çoğunluğu Astsubay Meslek Yüksekokulları'ndan yetiştirilir. Kara Astsubay Meslek Yüksekokulu, ordunun ihtiyaç duyduğu sınıfa mensup astsubay yetiştiren, Balıkesir ilinde bulunan parasız bir yükseköğretim

kurumudur. İşletme yönetimi, elektrik, elektronik haberleşme teknolojisi, otomotiv teknolojisi, uçak teknolojisi, yapı tesisat teknolojisi, bilgisayar teknolojisi ve mekatronik programları olan iki yıl süreli önlisans ve 240 saatlik yabancı dil eğitimini kapsar. Başarılı olan öğrenciler önlisans diploması, astsubay diploması ve yurtdışı geçerlilik diploması eki ile astsubay çavuş olarak mezun olur ve sınıf okulu eğitimine başlar.

Deniz Astsubay Meslek Yüksekokulu Türk Deniz Kuvvetleri'nin astsubay yetiştirmekle mükellef iki yıl süreli bir askeri yükseköğretim kurumudur. Başarıyla mezun olan öğrencilere astsubay diplomasına ek olarak önlisans diploması verilir. Deniz astsubayları Türk Silahlı Kuvvetleri'nin gemilerinde, denizaltılarda, uçaklarda, helikopterlerde, sualtı taarruz (SAT), sualtı savunma (SAS), deniz piyade, deniz istihkam ve diğer birliklerde görev yaparlar. Sınıflarına göre astsubay adayları Altınova (Yalova), Derince (Kocaeli), Balıkesir Astsubay Meslek Yüksekokulu ve Gazimir (İzmir)'de eğitim alırlar.

Hava Astsubay Meslek Yüksekokulu, Hava Teknik Okullar Komutanlığı Gazimir (İzmir) bünyesinde bulunmakta olup iki yıl süreli önlisans eğitimi ile İngilizce eğitimini kapsamaktadır. Uçak teknolojisi, otomotiv teknolojisi, elektrik, elektronik haberleşme, bilgisayar programcılığı, inşaat teknolojisi, büro hizmetleri, yönetici asistanlığı, lojistik, güvenlik ve koruma ile hava trafik programlarını kapsamaktadır. Diğer okullarla benzer şekilde başarılı olan öğrenciler astsubay diploması, öğretim gördüğü programa ait önlisans diploması ve yurtdışı geçerlilik diploma eki ile astsubay çavuş olarak mezun olur ve sınıf okulu eğitimine katılırlar.

Bando Astsubay Meslek Yüksek Okulu konserlerde, törenlerde ve diğer etkinliklerde sanat eserlerini icra edebilecek astsubayları yetiştirir ve askeri bandoların temel ihtiyacını karşılayan iki yıl süreli önlisans eğitimini verir. Bu okula başvuran adaylar mülakatlardan sonra Müzik Yetenek Sınavı'na girerler. Üflemleri ve vurmaları çalgılar ve çalgı bakım-onarım programları bulunmaktadır. Eğitimlerini tamamlayan öğrenciler astsubay çavuş rütbesiyle mezun olurlar. Tüm astsubay meslek yüksekokullarında okuyan öğrencilerin iki yıl boyunca ihtiyaçları devlet tarafından karşılanır ve sınıf okulu eğitimleri sonrasında birliklerine atamaları yapılır (MSÜ, 2019).

Ordunun Jandarma astsubay ihtiyacını karşılayan kurum Jandarma ve Sahil Güvenlik Meslek Yüksek Okulu'dur. Mesleki eğitime ağırlık veren bir askeri yükseköğretim kurumudur. Önlisans seviyesinde bilgi ve beceriye sahip, ordudaki görev ve sorumlulukları almaya uygun , mezuniyet sonrası eğitim ve öğretimi tamamlayabilecek nitelikte astsubay yetiştirmeyi hedefler (Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi, 2019).

## **2.2 Emeklilik Kavramı**

Sevim ve Şahin'e (2007) göre emeklilik kavramı iş hayatında var olan kişilerin belli bir çalışma süresi sonunda karşılaştığı bir olaydır. Birey emeklilik sonrası statü değişimiyle karşılaşır ve muhtemel bir yeniden sosyalleşme süreci başlar (İpek, 2017).

Şakar'a (1987) göre emeklilik, bir işe bir süre emek vermiş bir bireyin artık o işi yapamaz duruma geldiğinde iş hayatını bırakması, o güne kadar verdiği emeklerin karşılığında maaşa bağlanması ve hayatının geri kalanında çalışmak zorunda kalmadan yaşamını emekli olarak sürdürmesidir. Emeklilik getirdiği değişikliklerle bazı problemlere yol açabilir. Sosyal ilişkiler ve ekonomik durumdaki değişimler bunların başında gelmektedir. Emekli birey alışmış olduğu yaşam tarzından yeni bir yaşam tarzına geçmekte ve rol karmaşası yaşayabilmektedir. Bu rol karmaşası kişiye kendini yeniden tanımlama ihtiyacı getirmektedir (Şen, 2015).

Benlik algısının değişmesinin bir sonucu olarak birey önceden kendisini yaptığı iş ile tanıtırken, emekli olduktan sonra bu mümkün olmamakta, emekli olmadan önce verdiği cevaplardan daha farklı cevaplar vermektedir (Sığın, 2016).

### **2.2.1 Emekliliğin Boyutları**

Şen'e (2015) göre emeklilik hukuki, ekonomik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak beş boyutta incelenir. Hukuki boyut, çalışanların emeklilik hakkını kazanması ve emekli olmayla ilgilidir. Emekliliğin ekonomik boyutu, emeklilik sonrası sahip olunan emeklilik ikramiyesi, emeklilik aylığı ve diğer ekonomik kaynaklarla ilgilidir. Emekliliğin fizyolojik boyutu, yaşlanmayla birlikte fiziki güç

kaybı ve sağlık sorunlarıyla ilgilidir. Emekliliğin psikolojik boyutu, statü ve saygınlık kaybı ile birlikte ortaya çıkan ruhsal sorunlarla ilgilidir. Sosyal boyut ise sosyal çevre ve ilişkilerin değişmesi ile karakterize olur (İpek, 2017).

Emeklilik, kişinin yaşamında sosyal değişiklik yaratan bir olgudur. Bazı bireyler emekliliği yeni bir başlangıç olarak görürken, bazıları için emeklilik işlevsizlik, faydasızlık gibi anlamlar taşımaktadır. Emeklilik bu bireyler için depresyona ve hatta ölme isteğine yol açabilecek bir süreçtir. Çalışma hayatında statüsü yüksek olan bireylerde emekli olma isteği daha azdır. Bu çalışanlar emekli olduktan sonra da mesleklerini sürdürme eğilimindedirler. Çalışma hayatında statüsü düşük olan bireyler ekonomik sebeplerden emeklilik sonrası çalışmaya devam ederler (Demirbilek, 2007).

Emeklilik dönemindeki ekonomik sorunlar yeniden çalışma yaşamına dönmeyi de gerektirebilir. Günümüzde ortalama yaşam süresinin artması yaşlılık döneminin de süresinin artmasına neden olmuş ve emeklilik sürecinin verimli geçirilmesini gerekli kılmıştır. Ülkemizde emeklilik yaşı gelişmiş ülkelere göre daha düşüktür ancak emeklilere sağlanan ekonomik koşullar yetersiz seviyededir. Emekliliğe hak kazanmış bireyler bu sebeple çalışma hayatına devam etmektedir. Emekliler emekli olduklarında kıdem tazminatı veya emekli ikramiyesi adı altında toplu bir para almaktadırlar; fakat sabit gelirden düşüş yaşanmaktadır. Bunlara ek olarak emeklilik döneminde yaşlanmaya bağlı olarak fizyolojik değişimler meydana gelir. Sağlık sorunlarında artış; fiziksel, zihinsel ve bilişsel gücün azalması meydana gelir. Emekliliğin psikolojik boyutunda ise emeklilik sonrası karşılaşılan tüm sorunların bireyin ruh halini çok yönlü olarak etkilemesi yatmaktadır. Çalışma yaşamının kişiye sağladığı kişilerarası ilişkiler ve yararlı olma duygusu, saygınlık ve statü ortadan kalkar. Emekliliğin sosyal boyutu göz önüne alındığında bireyin sosyal çevresiyle ve ilişkilerinde değişiklikler meydana gelir. Boş zamanlar artar, boş zamanların değerlendirilmesi önem kazanır. (şen, 2015).

Emeklilik orta yaşlardan, yaşlılığa geçişi belirleyen toplumsal ve sosyal bir olaydır. İleri yaşların psikolojik, fiziksel ve sosyolojik etkilerinin yanısıra

toplumsal yaşamda da önemli değişiklikler olmaktadır. Emeklilik belirli bir yaştan sonra (genellikle orta yaş ve yaşlılık dönemi) gerçekleşir. Bu sebeple emeklilik dönemi beraberinde birtakım sağlık sorunları ve fiziksel değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Yaşlılığın fizyolojik belirtilerinin getirdikleri de emeklilik dönemi yaşantısından ayrı değerlendirilmemelidir. Psikolojik boyut da emekliliğin en önemli boyutlarından biridir. Birey emekli olduktan sonra hayatında pekçok değişiklik yaşayacak, bu değişimler de kişinin psikolojik durumunu pekçok yönden etkileyecektir. Emeklilik döneminde kişi senelerdir içinde bulunduğu ve alıştığı hayatından farklı bir hayat yaşamaya başlar. Bu sebeple emeklilik döneminde psikolojik belirtiler ve ruh hali değişimleri ortaya çıkabilir (Kuraner, 2004).

### 2.2.2 Emeklilerle Yapılmış Çalışmalar

Costa'ya (1998) göre, yaşlı erkekler arasında iş gücüne katılım oranları 1880 yılından beri sabit bir oranda düşmeye devam etmektedir. 65-75 yaş arasındaki siyah ve beyaz erkekler arasında, hem kırsal hem kentsel bölgede yaşayanlarda iş gücüne katılımın azaldığı gözlenmiştir. İş gücündeki bu düşüş trendini pekçok faktörün etkilediği düşünülmüştür. 1940'lardan sonra bireysel emeklilik planlarının oluşturulması ve sosyal güvenlik ödemeleri belli yaşlarda emekli olma olasılığında keskin artışlara neden olmuştur. 1880'den 1998'e iş gücüne katılımın azalmasının sebebi yaşlı popülasyonun ortalama sağlığının kötüleşmesi, yüksek gelir, turizm endüstrisindeki büyüme ve yüksek gelirden kaynaklanan boş vakit aktivitelerine talebin artması olarak belirlenmiştir (Costa, 1998).

Emeklilerin psikolojik bakımdan iyi olmaması uyumsuz baş etme davranışlarına başvurmalarında sıklıkla bir risk faktörüdür. Perreira ve Sloan'a (2001) göre, emekliliğe uyumun düşük olmasıyla alkol kullanımındaki artış ilişkilidir. Bu sebeple emeklilerin psikolojik iyi oluşu fiziksel sağlıkları için önemli etkilere sahiptir (Wang ve Shi, 2013).

Senelerce çalıştıktan sonra emekli maaşını hak etmiş bireyler kendilerini işe yaramaz hissedebilir, boş zamanları artar ve işe yaramazlık duygusunun getirdiği psikolojik sorunları deneyimleyebilirler. Secord ve Backman'a (1974)

göre, zorunlu emeklilikte bireyler sahip oldukları işle birlikte önce sosyal rollerini kaybederler. Sonra çevredeki diğerleri tarafından daha farklı görülmeye başlarlar. Ast ve üstlerinden iş hayatında gördükleri aynı saygıyı göremezler (Çaya, 2015).

Emeklilik döneminde yaşlılıkla birlikte uyum sorunları, yenilikten korkma ve geçmişe bağlılık gibi psikolojik değişimler görülebilmektedir. Emeklilikteki psikolojik değişimler bireyden bireye farklı algılanmakla birlikte bazı bireylerde kaygılarla birlikte izolasyona sebep olabilir. Kişinin kendine güveninde, otoritede, sosyal rollerde azalma yaşanabilir ve çaresizlik, işe yaramazlık, yetersizlik algıları meydana getirir. Literatürde de emeklilerin yalnız kalma, ölüm, başkalarına muhtaçlık korkuları yaşadıkları belirtilmiştir. Ayrıca yaşlılıkta ortaya çıkan bilişsel işlevlerde azalmayla birlikte, sıklığı %11-29 arasında değişen depresyon ortaya çıkabilmektedir. Yaşlılardaki intihar girişimleri ise büyük oranda ölümle sonuçlandığından dikkate alınmalıdır (Eyüboğlu, Şişli ve Kartal, 1999).

İş gücüne katılmanın tedavi edici etkisi olduğu ve çalışmamanın psikolojik rahatsızlıklara sebep olduğu görüşü yaygındır. Ancak bu kanaati destekler nitelikte yeterli çalışma yoktur. Psikolojik sağlığın bozulmasındaki temel faktörler emekliliğin kendisinden çok yaşlılığın genel sorunları, yaşam boyu sağlık durumları ve ekonomik koşullar olarak görülmektedir (Kılavuz, 2002).

Dünya ve Türkiye genelinde yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlılıkta görülen psikolojik rahatsızlıkların ve intihar olgusunun önemi artmaktadır. Tedavi edilmemiş depresyon yaşlılarda intiharın en yaygın nedenidir. Sosyal ve ekonomik düzeyin düşük olması, erkek cinsiyetine sahip olma, umutsuzluk, fiziksel ve ruhsal hastalıklara sahip olma, azınlık olma, önemli ötekilerin kaybı, bağımlılık ve sosyal izolasyon yaşlılarda intihar için risk faktörlerini oluşturmaktadır. Bu bakımdan depresif bozuklukların tedavisi, sosyal izolasyonun önlenmesine yönelik girişimler ve krize müdahale etmek büyük önem taşımaktadır (Aslan ve Hoccoğlu, 2014).

Osborne'a (2012) göre, iş hayatından ayrılmanın ve emekliliğe geçiş yapmanın kişi üzerinde psikolojik etkileri vardır. Bu etkiler kısmi kimlik karmaşasını, karar verme güçlüğü, azalmış özgüveni, emeklilik sonrası boşluk deneyimini, topluma katılım arayışını, emeklilik hayatı yapısının gelişimini, yaşlanma ve emekliliğin birlikte ilerlemesini, ölüm kaygısını, sosyal ilişkilerin kritik yapısını ve kendini gerçekleştirme kapsar (Osborne, 2012).

Birleşik Krallık'taki "İş ve Emeklilik Kurumu"nın çalışma hayatının uzamasına ilişkin tutumlarla ilgili bir raporuna göre, emeklilerin yaklaşık %25'i emekli olunca olumsuz psikososyal getirilerle sonuçlanan zorluklar deneyimliyor. Rapora göre yaşlı çalışanların birçoğu daha uzun süre çalışmayı ummasına rağmen, %38'i emekliliği dört gözle beklediklerini, %13'ü emekli olmayı istemediklerini söyledi. Dahası, emeklilerin %11'i emekli olmak istemediklerini ancak zorunda olduklarını söyledi. Açık bir şekilde, emekliliğe geçiş deneyimleri ve emekliliğe karşı tutumlar geniş ölçüde değişmektedir (Centre for Ageing Better, 2018).

Aytaç'ın 2017 yılında emeklilerde yaşam tatminini araştırdığı, 280 erkek ve 56 kadın olmak üzere toplam 336, 65 yaş üstü emekli yaşlıyla yaptığı çalışmanın sonucunda günlük hayatlarında sosyal ve aktif olan emeklilerin yaşam tatmini, sosyal ve aktif olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Buna göre aktif sosyal hayatı olan bireylerin daha yüksek bir yaşam tatmini olduğu söylenebilir. Yine aynı araştırmanın sonucuna göre, emekli bireylerin cinsiyeti ile yaşam tatmini arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Aytaç, 2017).

Çakır, Çınar ve Denizli'nin 2015 yılında Türkiye geneli 60 il ve 2974 katılımcı ile yaptığı, emekliliğe hazırlık programlarının emeklilerin yaşam kalitelerini geliştirip geliştirmedeğini araştıran çalışmada, emekliliğe hazırlık programlarının gereksiz olduğunu düşünen bireylerin yaşam kaliteleri, psikolojik ve fiziksel sağlıkları, çocukları, eşleri ve sosyal çevreleri ile olan ilişkileri ve ekonomik durumlarındaki değişimler emekliliğe hazırlık programlarının gerekli olduğunu düşünenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Emekli bireylerin fiziksel ve sosyal çevrelerinde kontrol edilebilir ve

değiştirilebilir faktörlerin yaşam kalitelerini etkilediği söylenebilir (Çakır, Çınar ve Denizli, 2015).

Bireyin kendini emeklilik dönemine hazırlaması bireyin ruh sağlığını olumlu yönde etkiler. Emeklilik dönemine hazırlanma esnasında yaşanacak herhangi bir başarısızlık ruhsal sorunları beraberinde getirir. Emeklilik yüzünden işten ayrılma, bunun sonucunda statünün ve ekonomik kazancın düşmesi bireylerde kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açabilmekte ve emekliliğe uyumda zorluklar oluşabilmektedir. Depresyon ve kaygının sonucu olarak bireyler düşük yaşam doyumu gösterebilmektedirler. İleri yetişkinlikteki ruh sağlığı hizmetleri de emekliliğe uyum ve bu dönemde yaşanacak psikolojik problemlere yöneliktir (Eryılmaz ve Mutlu, 2017).

### **2.2.3 Subay ve Astsubay Emekliliği**

Türk Silahlı Kuvvetleri'nden emekli olan askeri personel çalışma hayatını bir mesleğin ötesinde bir yaşam şekli olarak görür. Türk toplumunun değer yargıları da subay ve astsubaylar için bu şekildedir. Toplumsal hayatın bir gerekliliği olarak her çalışan bir gün emekli olur. Türk Silahlı Kuvvetleri'nde çalışan subay ve astsubaylar da bu toplumsal kuralların getirdiklerini kabullenmek zorundadırlar (Kuraner, 2004).

Literatür incelendiğinde asker emeklilerinin emekliliğe uyum sağlamakta gün geçtikçe daha çok zorlandığı görülmüştür. Bunun bir sebebi de ekonomide meydana gelen değişimler sebebiyle asker emeklilerinin, emeklilik sonrası orta ve üst düzey yöneticilik görevlerinde iş bulmalarının zorlaşması, eski alıştıkları hayatı emeklilik döneminde yakalayamamaları bu sebeple emekliliğe adapte olmaya zorlanmalarıdır (Yanos, 2004).

Askerlik mesleği zorlu çalışma koşullarını ve büyük fedakarlıkları beraberinde getiren bir meslektir. Ancak ülkemizde emekli askerlerle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu alanda az sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir (Küçüköğlü-Yalçın, 2017).

#### **2.2.4 Türk Silahlı Kuvvetleri'nden Emekli Astsubayların Dile Getirdiği Sorunlar**

2013 yılında yapılan bir röportajda emekli astsubay Alkoç, emekli bir astsubayın emekli olur olmaz iş aramaya başladığını, birçok emekli astsubayın mecburi olarak vasıfsız işlerde çalıştığını söylemiştir. Subaylarda ise durumun böyle olmadığını, maaş açısından emekli astsubaylar ve subaylar arasında ciddi farklar olduğunu dile getirmiştir. Yaşadıkları geçim sıkıntısı yüzünden astsubay intiharlarının arttığını, kurumların bu intiharları görmezden geldiklerini belirtmiştir (Eser, 2013).

2012 yılında TEMAD başkanı Ahmet Keser Gölcük Belediyesi Sanat Galerisi'nde yapılan bilgilendirme toplantısında "Aile olduğumuzu söylüyorlar ancak farklı yerlerde yemek yiyoruz. Birbirinden kopmuş, kırgın bir aileyiz ve böyle olmasını istemiyoruz" diyerek subay ve astsubaylar arasındaki farklara tepkisini dile getirmiştir. TSK'da 35 bin subay, 90 bin muvazzaf astsubay olduğunu belirten Keser, bugüne kadar hak talebinde bulunamadıklarını, disiplinsizlikle suçlandıklarını bundan sonra demokratik yollardan haklarını savunacaklarını söyledi ("Emekli astsubaylar", 2012).

Türkiye Emekli Astsubaylar Derneği Yayın Organı'nın (2014) belirttiğine göre, maaş adaletsizliği ve son zamanlarda artan astsubay intiharlarını protesto etmek için Ankara Abdi İpekçi Parkı'na yürüyen astsubaylar omuzlarında Türk bayrağına sarılı tabut taşıdı. Üç haftalık süre içerisinde 7 astsubayın intihar ettiğini belirten TEMAD Genel Başkanı Ahmet Keser, bu ölümlere gerekçe olarak idarenin 'intihar bulaşıcı bir hastalıktır' dediğini belirtti. Emekli astsubaylar tepkilerini dile getirmek için ölüm orucuna başladı ("Astsubaylar ölüm", 2014).

Çatal'ın (2014) haberine göre, emekli olduktan sonra astsubaylar görevdeyken aldıkları maaşın yarısını alabilirken, subaylar maaşlarının %80'ini emekli olduktan sonra da alabiliyor. Bunun sebebi makam tazminatları, intibaklar ve başlangıç dereceleri olarak gösteriliyor. Bakanlıkların ortak çalışmalarıyla bu konularda astsubayların özlük haklarının iyileştirilmesi için çalışmalar yapılması planlanmaktadır (Hürriyet, 2014).

### 2.2.5 Emekli Subay ve Astsubaylarla İlgili Yapılmış Çalışmalar

Kuraner'in (2004) askeri emekli personelin umutsuzluk düzeyleri ve psikososyal durumlarının bazı değişkenlere göre incelendiği çalışmasının sonuçlarına göre emekli Türk Silahlı Kuvvetleri personelinin umutsuzluk puanları emeklilik nedeni, statü, gelir durumu, eğitim seviyesi, aile bireyleriyle ilişkileri, sosyal geri çekilme, duygu ve düşüncelerini anlatabilme yeteneklerine göre farklılık göstermektedir. Emekli astsubayların gelir durumunun emekli subaylara göre daha düşük olması emekli astsubayların kaygılarını artırmakta ve emekli subaylara karşı olumsuz tepki göstermelerine neden olmaktadır (Kuraner, 2004).

Literatürde ulaşılabilen emekli subay ve astsubayların ruhsal problemlerinin incelendiği ilk çalışmalardan olan Arslan'ın (1975) çalışmasında emekli olmuş subay ve astsubaylarda emekliliğe bağlı ortaya çıkan ruhsal sorunların nedenleri incelenmiş ve kişinin daha önce sahip olduğu ruhsal sorunlarla karşılaştırma yapılmıştır. Katılımcılardan alınan cevapların analizi sonrası emekliliğe bağlı ruhsal sorunlardan sıkıntı, depresyon, aile içi ve toplumsal ilişki bozukluklarının önde seyrettiği görülmüştür. Katılımcıların emeklilik sonrası en çok boş kalmalarından ve ekonomik zorluklarından şikayet ettikleri görülmüştür. Subay ve astsubayların emeklilik sonrası kötü alışkanlıklarında (alkol, geçimsizlik, kavgacılık ve kumar) artış tespit edilmiştir. Boş kalma ya da iş bulamama katılımcılar tarafından ruhsal sorun sebebi olarak görülmüştür (Arslan, 1975).

Çimen ve Ergin (2001) tarafından Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin incelendiği bir çalışmada kişisel özelliklerin, geçmiş yaşantılara dair özelliklerin ve örgütsel etmenlerin tükenmişliği etkilediği görülmüştür. Kara kuvvetleri mensubu, genç, bekar ve çocuk sahibi olmayan personelin daha çok tükenmişlik yaşadığı görülmüştür (Çimen ve Ergin, 2001).

Askerlik, kendine özgü kuralları ve işleyişi olan bir ortamı ifade etmektedir. Özellikle operasyonel görevlerde bulunan askerlerde stresli yaşam olaylarının fazlalığı pekçok psikolojik belirtiyeye ve psikiyatrik bozukluklara

yatkınlık oluşturur. Zor şartlar altında askerlik yapanlarda seslere karşı duyarlılık, anksiyete durumları, panik atak, depresif duygudurum ve somatizasyon, kaygı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), travmatik beyin hasarı, uyum bozuklukları, ölüm korkusu ve uyuşturucu maddelere yönelim görülebilmektedir (Ünlü, 2014).

Üçüncü'nün (1995) yaptığı araştırmada, asker emeklileri arasında depresyon yaygınlığı ve derecesi tespit edilmiştir. Depresyon yaygınlığı ve derecesinin sosyodemografik ve ekonomik özelliklerle, sağlık durumuyla ve emekliliğe uyum süreçleri ile olan ilişkileri araştırılmıştır. Bu inceleme sonucunda emekli subay ve astsubayların %21.5'inde hafif, %6.4'ünde ağır, %6.4'ünde orta düzey olmak üzere toplamda %34.3'ünde depresyon tespit edilmiştir (Üçüncü, 1995).

Askeri emekli personelin umutsuzluk düzeyleri ve psikososyal durumlarının bazı değişkenlere göre incelendiği bir çalışmada, meslekte travmatik olaylara maruz kalma, mesleki statü, eğitim durumu, aile bireylerine olan yakınlık gibi faktörlerin umutsuzluk hissi ile ilişkisini ortaya koymuştur (Kuraner,2004).

Emekli subayların günlük yaşam aktivitelerinin ve sağlık durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, emekli subayların %42.8'inin emekli maaşları dışında bir gelirin olduğu, %59.6'sının özel aracı olduğu, %87.5'inin kendine ait bir evde yaşadığı belirtilmiştir (Güleç, 1996).

Küçüköğlu-Yalçın'ın (2017) yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre, emekli astsubayların yaşam doyumunu etkileyen faktörler; emekli maaşı hariç bir gelirlerinin olup olmaması, emekliliğe hazır olma, emeklilik sonrası aile ve arkadaşlık ilişkilerinde değişiklik ve mali durum olarak belirlenmiştir. Aynı araştırmaya göre emekli astsubayların orta düzeyde yaşam doyum ve umutsuzluğa sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca yoğun umutsuzluk yaşayanların %78.7'sinin yaşam doyum puanlarının da düşük olduğu görülmüştür (Küçüköğlu-Yalçın, 2017).

### **2.2.6 Diğer Ülkelerin Silahlı Kuvvetler Çalışanları ve Emeklileriyle İlgili Yapılan Çalışmalar**

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalar, mental sağlık problemlerinden muzdarip askeri personelin damgalanma sebebiyle yardım aramaya isteksizlik gösterdiklerini vurgulamıştır. Yapılan araştırma sonucunda sıkıntıları olan personel için içsel damgalama azımsanmayacak ölçüde yüksek bulunmuştur. Alt rütbedeki personelin duygusal konuları üstleriyle paylaşırken daha çok rahatsızlık hissettikleri belirlenmiştir. İçsel damgalama, Kraliyet Donanması'ndakiler içinde özellikle sıkıntıları olan personel için önemli bir bariyer olarak bulunmuştur (Langston ve diğerleri, 2010).

Jones ve diğerlerinin (2012) yaptığı çalışmaya göre Birleşik Krallık Silahlı Kuvvetleri personelinin Irak ve Afganistan'da konuşlanmasının diğer silahlı kuvvetler personelinden Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) açısından daha büyük bir risk taşımadığı bulunmuştur. Ancak Irak ve Afganistan'da olup savaşıma görevi olanlar TSSB açısından daha büyük risk taşımaktadırlar. Daha düşük rütbe, çocukluk sıkıntıları ve ciddi bir kaza geçirmek TSSB'yi yordamada en az savaşıma görevi kadar önemli bulunmuştur (Jones ve diğerleri, 2012).

Halk arasında zihinsel sağlık problemleri için psikolojik yardım aramamanın uzun süreli sonuçları iyi bilinen bir olgudur. Buna rağmen askeri popülasyonda, özellikle Birleşik Krallık Silahlı Kuvvetleri'nde psikolojik yardım aramaya ilişkin tutumların olumsuz olduğu bilinmektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşayan askeri personel için sağlık yardımlarına ulaşmanın önündeki engeller birçok çalışmada açıklanmıştır. Irak ya da Afganistan'dan dönen askeri personelin psikolojik yardım arama tutumlarının incelendiği bir çalışmada, TSSB'den muzdarip olan katılımcıların sadece %40'ı psikolojik yardım aramaya ilgilendiklerini belirtirken, sadece %25'inin sağlık servislerine ulaştıkları bilinmektedir (Murphy ve Busuttil, 2014).

Iversen ve diğerlerinin (2005) İngiliz Silahlı Kuvvetleri'nden ayrılan emekli personelin psikolojik sağlık ve tedavi deneyimleriyle ilgili bilinenlerin az olması sebebiyle yaptıkları bir araştırmaya göre, çalışmaya katılanların %44'ünün çoğunlukla depresyon olmak üzere psikiyatrik teşhisi olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan personelde depresyonun, TSSB'den daha yaygın olduğu görülmüştür. Ruhsal problemleri olduğunu belirten katılımcıların sadece yarısı psikolojik yardım aramaktadır. Yardım arayanların da çoğu bu yardımı aile hekimlerinden almaktadır. Yardım arayanların çoğunun ilaç kullandığı, %28'inin yardım kuruluşlarıyla temasta olduğu, %4'ünün bilişsel davranışsal terapi aldığı belirlenmiştir (Iversen ve diğerleri, 2005).

### 2.3 Psikolojik Belirtiler

Psikolojik belirtiler, normal olarak kabul edilenden meydana gelen sapmadır ve zihinsel bozukluğa işaret eder. Bir kişinin belirli bir durum için semptomları olup olmadığına karar vermek için tanınmış bir kalıpta olması gerekir (Psikoloji Sözlüğü, 2005).

Psikolojik semptomlar, psikolojik bozuklukları belirten duygusal, bilişsel ve davranışsal semptomlardır. Optimum psikolojik sağlık tanımından farklılaşmaları gösterir. Kendi kendini engelleyen davranışlar, tutumlar, algılar, hatıralar tarafından uyarılır, etkisi uzun süren psikolojik sıkıntılara yol açar (Turan, 2009).

Bu çalışmada emekli astsubayların psikolojik belirtilerini taramak amacıyla 1997 yılında Derogatis tarafından geliştirilen SCL-90 kullanılacaktır. SCL-90 beşli Likert ölçeği tipinde ölçüm sağlayan ve 90 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçek psikiyatrik belirtilerin yanı sıra stres tepkisini de ölçer ve 16 yaşından büyük olan ve psikiyatrik rahatsızlığı olmayan kişilere de uygulanabilmektedir (Keloğlu, 2017). SCL-90-R'in dokuz alt ölçeği ve bir ek ölçeği belirti gruplarını gösterir. Çalışmada da taranacak olan bu gruplar anksiyete, somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, hostilite, fobik kaygı, psikotizm, paranoid düşünceler ve ek ölçektir.

### **2.3.1 Somatizasyon (SOMA)**

Bedensel yakınmaların bulunduğu ancak organik bir bozukluğa rastlanamayan durumlarda somatizasyon ve somatoform bozukluktan bahsedilir. Bireyin kendisini sözel olarak ifade etmesinin zor, imkansız ya da sakıncalı olduğu durumlarda duyguların açıklanmasında dolaylı bir araçtır (Koptagel-İlal, 1999).

Lipowski'ye (1990) göre, somatizasyon iyi tanımlanmış bir bozukluğu veya tanıyı değil, geniş kapsama sahip bir olguyu ifade eder. Somatizasyon olguları çeşitlilik gösterir, oldukça heterojendir (Kesebir, 2004).

Stoudemire'a (1991) göre somatoform bozuklukta, depresif bozukluklarda ya da anksiyete bozukluklarında veya herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan bireylerde geçici yakınmalar olarak ortaya çıkabilmektedir. Tüm somatizasyon olgularındaki ortak yön; bireylerin stres ve duygusal uyaranlara karşı yanıtlarının bilişsel veya duygusal olmasından çok bedensel olmasıdır (Kesebir, 2004).

Somatizasyon boyutu, türlü bedensel işlevlerle ilgili zorlanmayı gösterir (Dağ,1991).

### **2.3.2 Depresyon (DEPR)**

Günümüzde her beş kişiden birinin hayatının bir döneminde depresyon geçirdiği bilinmektedir. Yapılan çalışmalar kadınların erkeklerden iki kat daha fazla depresyona yakalandıklarını ve bunun için yardım istediklerini ortaya koymuştur. Depresyonda risk faktörleri; ailede depresyon geçiren birinin olması, kadın olmak, yoksul olmak ve yalnız yaşamak olarak sıralanabilir. Depresyon çökkün duygudurum, mutsuzluk ve neşesizlikle karakterize olur. Karamsarlık, hüznülük, isteksizlik kendini gösterir. Önceden kolaylıkla yapılabilen işler yapılamamaya başlar. Özgüvende azalma, dikkati toplamada güçlük, enerji kaybı gözlenir. Dalgınlık, unutkanlık, karar vermede güçlük görülebilir. Uyku problemleri, yeme bozuklukları, ölüm düşünceleri, hastalıkla ilgili endişeler de bu hastalık sırasında görülebilir (Mete, 2008).

Depresyon boyutu, depresif duygudurum ve duygulanımı, ilginin ve güdünün azalmasını, enerji kaybını, intihar düşüncelerini ve bunlardan kaynaklanan zorlanmayı gösterir (Dağ,1991).

### **2.3.3 Obsesif Kompulsif (OBKO)**

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) her yaştan insanı etkileyebilen, kişi takıntı ve zorlantı döngüsüne yakalandığında oluşan bir bozukluktur. Takıntılar (obsesyonlar) kişinin aklına zorla giren ve istenmeyen düşünceler, görseller ya da dürtülerdir. Bu takıntılar, yoğun bir stresi tetikler. Bu stresi azaltmak ve/ ya da takıntılardan kurtulmak amacıyla bireyin giriştiği davranışlara zorlantı (kompulsiyon) denir. Bir çok insan hayatının bir bölümünde takıntılı düşüncelere ve/ ya da zorlantılı davranışlara sahip olmuştur. Bu herkesin obsesif kompulsif bozukluğu olduğu anlamına gelmez. Obsesif kompulsif bozuklukta akla zorla giren ve istenmeyen düşünceler sıkça gelir ve yoğun bir anksiyeteyi tetikler, kişinin işlevselliğini bozar (“What is OCD?”, 2019).

Obsesif kompulsif boyut, bireyin düşünmekten ve/ya da uygulamaktan kendini alamadığı istenmedik düşünce ve davranışları gösterir (Dağ, 1991).

### **2.3.4 Psikotizm (PSİK)**

Koç ve diğerlerine (2002) göre psikotizm; sanrılar, halüsinasyonlar, deorganize konuşma, deorganize ve katatonik davranış semptomlarından en az birinin birden başlamasıyla karakterize olur (Keloğlu, 2017).

Psikotizm boyutu, sosyal çevreden uzaklaşmayı, şizoid yaşam tarzı ile birlikte dışardan kontrol edilebilen düşünceler gibi belirtileri, düşünce yayılmasını, görme ve işitme varsanılarını içerir (Dağ, 1991).

### **2.3.5 Kaygı (KAYG)**

Bireyin günlük yaşamdaki işlevselliğini bozan, devamlı ve uzun süren gerginlik ve huzursuzluk durumudur. Kişi bu huzursuzluk halinin gerçek sebebini bilmez (Kök, 2000).

Koç ve diğerlerine (2002) göre, kaygının belirlenebilir bir kaynağı yoktur. Kaynağı belli olmamasına rağmen kişi, kaygı, korku, tedirginlik ve olumsuz duygular deneyimler ve bu duygulardan dolayı kişinin işlevselliği bozulur (Keloğlu, 2017).

Kaygı boyutu, açık kaygı tablosundan kaynaklanan zorlanmayı gösterir (Dağ, 1991).

### **2.3.6 Fobik Kaygı (FOKA)**

Fobik kaygı (anksiyete), belirli bir nesneye veya duruma karşı kişinin sahip olduğu yoğun kaygı ve korkusudur. Söz konusu korku içinde bulunulan duruma göre abartılıdır (Kök, 2000).

Fobik kaygı boyutu, bireyde kaygı yaratan durumlardan kaçma ve kaçınmadan kaynaklanan zorlanmayı belirtir (Dağ, 1991).

### **2.3.7 Öfke ve Düşmanlık (DÜŞM)**

Düşmanlık (hostility) kavramı, diğer insanlara karşı nefret, kötüleme, kötü niyet içeren bir tutumu ifade eder. Öfke (anger) kavramı, yoğunluğu kızgınlık ve sinirlilikten; sinirden köpürme ve hiddete değişebilen istenmeyen bir duygudur. Agresyon çeşitli sözel ve fiziksel davranışları, tipik olarak birine saldırmayı, yıkıcı ve acı verici eylemleri kapsar. Genellikle düşmanlık, öfke ve agresyon arasında keskin ayrımlar yapmak zordur (Smith, Glazer, Ruiz ve Gallo, 2004).

Öfke ve düşmanlık (DÜŞM) ölçeği; kızma, huzursuzluk, saldırganlık, sinirlilik, öfkeli olma ve karşı koymayı belirtir (Kök, 2000).

Düşmanlık boyutu öfke, kırgınlık ve saldırganlıktan kaynaklanan zorlanmaları, kontrol edilemeyen öfke patlamalarını belirtir (Dağ, 1991).

### **2.3.8 Paranoid Düşünce (PADÜ)**

Paranoid düşünceler, daha çok kötülük görme sanrılarıyla birlikte görülen bir düşünce bozukluğudur. Paranoid sanrılar, hastalık için kendi başına

karakteristik bir belirtidir ya da diğer belirtiler arasından en önde gelen özelliştir (Geyran ve Uygur, 1996).

Paranoid düşünce boyutu; grandiozite, kuşkucu, düşmanca düşünceler, otonomi kaybı gibi korku ve sanrılarla karakterizedir (Dağ,1991).

### **2.3.9 Kişilerarası Duyarlılık (KADU)**

Kişilerarası duyarlılık boyutu, bireydeki yetersizlik ve aşağı olma duygularından kaynaklanan zorlanmayı ölçmeyi hedefler (Dağ, 1991).

Konan'a (1997) göre kişilerarası duyarlılık; bireyin yetersizlik ve aşağılık duygularını, kendini başkalarıyla kıyaslaması sonucu oluşan olumsuz duyguları belirtir. Kişilerarası etkileşimde birey kendini değersiz, işe yaramaz görür ve huzursuz olur (Keloğlu, 2017).

### **2.3.10 Ek Ölçek (EKÖL)**

Diğer boyutlarda bulunmayan suçluluk duyguları, yeme ve uyku bozuklukları gibi genel zorlanmalarla karakterize bir ölçektir (Dağ, 1991).

## **2.4 Psikolojik Yardım Arama Tutumu**

Yardım arama terimi genellikle, bir problem veya stres verici bir deneyimden sonra, aktif bir şekilde anlayış, tavsiye, bilgi, tedavi ve genel destek almak amacıyla diğer insanlarla iletişim kurarak yardım alma hakkındadır. Yardım arama diğer insanlara dayanan bir baş etme şeklidir, bu yüzden sıklıkla sosyal ilişkilere ve kişilerarası ilişkilere dayanır. Yardım kaynakları resmiyet seviyesine göre çeşitli kaynaklardan sağlanabilir. Formal yardım arama, profesyonel yardım kaynaklarından alınan yardımı ifade eder (Rickwood ve diğerleri, 2005).

Yardım arama, kişilerin sorunlarının üstesinden gelmek için formal ya da informal kaynaklardan yardım istemesidir. Bireylerin sorunlarının üstesinden gelebilmek için formal kaynaklardan yardım almaları ruh sağlıklarının iyileşmesinde büyük bir rol oynar. Psikolojik yardım arama, psikolojik

belirtileri olan bireylerin ve ailelerinin sahip olduğu sorunlarla baş ederken izledikleri yoldur (Arslantaş ve diğeri, 2011).

Tutumun; tutarlılık, davranışı etkileyen ya da ona kılavuzluk eden eğilim ve öğrenilmiş olması özellikleri vardır. Tutumlar öğrenilmiş oldukları için öğrenme değiştirilebilir. Tutumlar bir nesne ya da davranışı bireyin değerlendirmesidir. Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar da bireyin öznel normlara göre durumu değerlendirmesine bağlıdır (Topkaya ve Kağnıcı, 2012).

#### **2.4.1 Psikolojik Yardım Arama Tutumunu Etkileyen Faktörler**

Psikolojik yardım alma niyetlerinin incelendiğı çalışmalarda bireysel faktörler önemlidir. Yaşam doyumu ve psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum da bu bireysel faktörler içinde değerlendirilmektedir. Algılanan sosyal destek psikolojik yardım alma niyetini etkileyen çevresel bir faktördür. Yapılan araştırmanın bulgularına göre algılanan sosyal desteğı yüksek olan bireylerin psikolojik yardım arama tutumu olumlu ve yaşam doyumu yüksektir (Topkaya ve Büyükgöze-Kavas, 2015).

Psikolojik yardım arama tutumlarını pekçok faktör etkileyebilir. Yardım arayan kişinin kim olduğı, problemi algılayışı ve yardımın alınacağı kaynak ayrıca yaş, sosyal sınıf, damgalanma düşüncesi, eğitim, kültür, cinsiyet daha önceki psikolojik problemler, sağlık durumu ve sosyal destek yardım arama tutumlarını etkiler. Bazıları kişisel korkular, zaaflar, başarısızlık sebebiyle psikolojik yardım ararken bazıları da temel problemlerine çözüm bulmak için yardım arar. Arslantaş ve diğeri (2011) yaptığı çalışmaya göre, araştırmada katılımcıların çoğı (%53.9) ruh sağlıklarının iyi olduğunu belirtti. %88.4'ü profesyonel yardım almadıklarını, %90.2'si akrabalarının profesyonel yardım almadığını, %76.7'si ruhsal sıkıntılarını birileriyle paylaştıklarını, %43.5'i aileleriyle sık sık görüştiklerini söylemişlerdir. Karşılaştıkları sorunları çözmek için ailelerinden destek alacaklarını söyleyenlerin oranı %57.1, arkadaşlarından destek alacaklarını söyleyenlerin oranı ise %31.3'tür. Psikiyatriste başvuracaklarını söyleyenlerin oranı %15.5'tir. İnsanların problemleri nedeniyle formal kaynaklardan yardım

almamaları; toplumun değer yargılarından çekinmelerinden, akıl hastası damgası ile damgalanmak istememelerinden kaynaklanabilir (Arslantaş ve diğerleri, 2011).

Psikolojik stres yaşayan bireylerin yalnızca üçte biri formal kaynaklardan psikolojik yardım aramaktadır. Bu sebepten pekçok sayıda araştırmacı farklı yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, etnik kökenden insanlarla çalışmış; formal kaynaklardan psikolojik yardım aramayı engelleyen faktörleri belirlemeye çalışmışlardır. Yapılan araştırmalarda psikolojik yardım aramayı etkileyen faktörler cinsiyet, eğitim durumu, sosyal norm, sosyal destek, daha önceki danışma deneyimi, sosyal damgalanma, kendini saklama ve duygusal açıklık gibi farklı faktörlerden oluşur (Serim ve Cihangir- Çankaya, 2015).

Yılmaz'ın (2016) yaşlı bireylerde psikolojik yardım arama tutumlarını etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında beyaz yakalılının, en az ortaöğretim mezunu olanların, SGK'ya bağlı sigortalıların, psikosomatik hastalık tanısı olmayanların ve psikolojik sorunları için geleneksel veya alternatif tıptan faydalanmayanların, psikolojik sorunla karşılaştığında formal kaynaklardan destek alacağını belirtenlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları daha olumludur (Yılmaz, 2016).

Yardım arama tutumunda, kadınların erkeklere oranla daha olumlu tutum içinde oldukları görülmüştür. Kadınların sorunlarını başkalarıyla paylaşmaya açık olmaları, duygularını ifade edebilme becerilerinin yüksek olması, yardıma ihtiyaçları olduğunu daha çok fark etmeleriyle açıklanabilir. Erkekler kendilerini açmakta zorlanmakta ve problemlerin varlığını kabul etmemektedirler. Psikolojik yardım arama tutumunu etkileyen bir diğer faktör de kendini saklamadır. Kendini saklama düzeyi yüksek olan kişilerin profesyonel yardım arama tutumlarının daha olumsuz olduğu yapılan araştırmalarda görülmüştür (Serim ve Cihangir-Çankaya, 2015).

Damgalanma, psikolojik yardım aramanın önündeki en büyük engeldir. Bireyler, iç ve dış kökenli damgalamadan çekindikleri için psikolojik yardım arama tutumları olumsuzdur. Zihinsel hastalıkları olan kişiler için “güçsüz”

hissetme, en büyük iç kökenli damgalamadır. Kişi yardım aradığı zaman güçsüz olacağını düşünür (Murphy ve Busuttil, 2014).

#### **2.4.2 Askeri Personelde Psikolojik Yardım Arama**

Askerler genellikle moralleri yüksek tutulmaya çalışılan ve sürekli motive edilen insanlardır. Fiziksel ve psikolojik zayıflık gösterenlerin elendiği bir ortam içerisinde dirler. Savaş ve barış durumlarında doktorların ve asker hastanelerinin desteğini alırlar. Buna rağmen askerliğin katı ve agresif yapısı bazı askeri personel için doyum yaratırken bazıları için de çökkün duyguduruma neden olabilir hatta intiharla sonuçlanabilir. Askerlik süresince ve askerlik sonrası dönemde personelin muhtemel psikolojik problemlerinin sağaltımının yapılmaması bireylerin ruh sağlığı için büyük sorun teşkil etmektedir (Çetingöç ve Büyükçakır, 1994).

Askerlerin ölüm endişesi kadar önemli bir başka duygusu da, korkusunun başkaları tarafından farkedileceği ve aşağılanacağı kaygısıdır. Bu durum kişi psikolojik belirtilerinin farkında olsa da kendini gizleme yoluna gitmesine sebep olabilir (Çetingöç ve Alan, 1994).

Bu sebeple askeri personelin psikolojik belirtilerinin ve yaşam doyumlarının belirlenmesi ve formal kaynaklardan (psikiyatrist, psikolog, psikolojik danışman) yardım arama tutumlarının desteklenmesi önem taşımaktadır.

#### **2.5 Yaşam Doyumu**

Pavot ve diğerlerine (1991) göre, sağlığın belirleyicilerinden biri de kendini iyi hissetmedir. Kendini iyi hissetmenin duygusal ve bilişsel yönleri vardır. Bilişsel bölümü yaşam doyumunu oluşturur (Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu, 2001).

Stresin yoğun ve iş doyumunun az olduğu ortamlarda çalışan bireylerin yaşam doyumlarını ve tükenmişlik düzeyleri olumsuz yönde etkilenebilir. Yaşam doyumunu terimi bireyin beklentilerinin, ihtiyaçlarının ve arzularının karşılanmasını ifade eder. Yaşam doyumunu özel bir durumla ilgili doyum değil, tüm hayatla ilgili olan doyumunu belirtir. Mutluluğun, moralin yüksek

olması; olumlu duyguların olumsuz duygulara baskın olmasını ifade eder (Avşaroğlu, Deniz ve Kahraman, 2005).

Koivumaa Honkanen ve diğerleri (2001) yaşam doyumunu bireysel hedefler ve ulaşılan hedefler arasında yargısal değerlendirmedeki uyumluluk olarak tanımlamışlardır. Düşük yaşam doyumunun psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasında rol oynadığı belirtilmektedir (Ünal ve diğerleri, 2001).

Anlamlı ve mutlu bir hayat sürdürmek amacıyla insanların sahip olması gereken temel faktör yaşam doyumdur. Yaşam doyumu yüzyıllardır insanların araştırmalarının odağında olmuştur. Yaşam doyumu kişinin kendi belirlediği kriterlere göre yaşam kalitesini değerlendirmesi olarak tanımlanabilir. Bireylerin yaşam doyumu birçok faktörden etkilenebilir. Bunlardan bazıları; günlük hayattaki mutluluk, hayata atfedilen anlam, hedeflere ulaşmadaki uyum, olumlu kimlik algısı, fiziksel iyi oluş, ekonomik, güvenlik ve sosyal ilişkilerdir. Yaşam doyumunu etkileyen temel faktörler şöyle listelenebilir: özgürlük, demokrasi, aktif olma, politik istikrar, yaşamın kontrolünün kendinde olduğu hissi, fiziksel ve mental olarak sağlıklı olma, aile ve arkadaşlarla iyi ilişkilere sahip olma ve spor yapma (Dağlı ve Baysal, 2016).

### **3. BÖLÜM**

#### **YÖNTEM**

##### **3.1 Araştırmanın Modeli**

Nicel verilerin kullanıldığı bu araştırmada, değişkenler arası ilişkilerin olduğu gibi, hiçbir müdahale olmaksızın incelenmesine dayalı tarama modeli kullanılmıştır. Karasar'a (2003) göre tarama modeli, üzerinde bir değişiklik yapma çabası olmadan, geçmişte veya şimdi olan bir durumu olduğu şekliyle tasvir etmeyi hedefleyen bir yaklaşımdır (Karasar, 2003).

Yapılan araştırmada, çalışmada ele alınan değişkenler arası ilişkileri sorgulayan betimsel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırma, emekli astsubaylara uygulanan soru formları ve ölçeklerle gerçekleştirilmiş, sonuçlar sayısal bir biçimde ifade edilmiştir.

##### **3.2 Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini, Denizli ilinde yaşamakta olan 851 emekli astsubay oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemine, Türkiye Emekli Astsubaylar Derneği Denizli İl Başkanlığı üyelerinden çalışmaya katılmaya gönüllü 303 emekli astsubay oluşturmuştur. Örneklem, uygun örneklem yöntemiyle ulaşılmıştır. Emekli astsubaylar evrenindeki erkek cinsiyetinin bariz sayısal üstünlüğü nedeniyle kadın katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırma grubuna ilişkin betimsel istatistikler Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.**

*Araştırma Grubunun Kişisel Bilgi Formunda Yer Alan Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler*

| Değişken       | Gruplar        | N   | %    |
|----------------|----------------|-----|------|
| Yaş            | 40-49          | 39  | 12.9 |
|                | 50-59          | 187 | 61.7 |
|                | 60-69          | 55  | 18.2 |
|                | 70-79          | 22  | 7.3  |
| Öğrenim Durumu | Lise           | 154 | 50.8 |
|                | Yüksekokul     | 64  | 21.1 |
|                | Lisans ve üstü | 85  | 28.0 |
| Medeni Durum   | Evli           | 272 | 89.8 |
|                | Bekar          | 7   | 2.3  |
|                | Boşanmış       | 24  | 7.9  |
| Meslekte       | 15-29          | 278 | 91.7 |
| Çalışma Yılı   | 30 ve üzeri    | 25  | 8.3  |
| Operasyon      | Evet           | 116 | 38.3 |
|                | Hayır          | 187 | 61.7 |
| Kuvvet         | Hava           | 62  | 20.5 |
|                | Kara           | 170 | 56.1 |
|                | Deniz          | 14  | 4.6  |
|                | Jandarma       | 57  | 18.8 |
| Aktif İş       | Evet           | 61  | 20.1 |
|                | Hayır          | 241 | 79.5 |
|                | Kayıp          | 1   | 0.3  |

Tablo 1’de görüleceği gibi, araştırma grubunu oluşturan katılımcıların 39’u (%12.9) 40-49 yaş aralığında, 187’si (%61.7) 50-59 yaş aralığında, 55’i (%18.2) 60-69 yaş aralığında, 22’si (%7.3) 70-79 yaş aralığındadır. Katılımcıların 154’ü (%50.8) lise, 64’ü (%21.1) yüksekokul, 85’i (%28) lisans ve üstü mezunudur. Katılımcıların 272’si (%89.8) evli, 7’si (%2.3) bekar, 24’ü (%7.9) boşanmıştır. Kişisel Bilgi Formundaki “Meslekte kaç yıl çalıştınız?” sorusuna verilen cevaplara göre katılımcıların 278’i (%91.7) 15-29 yıl aralığında, 25’i (%8.3) 30-44 yıl aralığında çalışmıştır. Araştırma grubunu

oluşturan emekli astsubayların 116'sı (%38.3) meslekten operasyonel görevlerde bulunmuş, 187'si (%61.7) bulunmamıştır. Emekli astsubayların 62'si (%20.5) Hava Kuvvetleri'ne, 170'i (%56.1) Kara Kuvvetleri'ne, 14'ü (%4.6) Deniz Kuvvetleri'ne, 57'si (%18.8) Jandarma Genel Komutanlığı'na bağlı olarak çalışmıştır. Katılımcıların 61'i (%20.1) şu anda aktif olarak başka bir işte çalıştıklarını belirtirken, 241'i (%79.5) şu anda aktif olarak başka bir işte çalışmadığını bildirmiştir. 1 katılımcı soruyu boş bırakmıştır.

### 3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara aşağıda yer alan form ve ölçeklerin uygulanmasıyla toplanmıştır.

#### 3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan bu form, emekli astsubayların sosyo-demografik bilgilerini belirlemeye ve araştırmanın değişkenleri ile ilgili veri toplamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır. Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formunda katılımcıların yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, meslekte kaç yıl çalıştığı, hangi kuvvete bağlı çalıştığı, operasyonel görevlerde bulunup bulunmadığı, şu an çalışıp çalışmadığını belirlemeye yönelik bazı sorular yer almaktadır. Hazırlanan bu formun, bireylerin psikolojik belirtilerini, psikolojik yardım arama tutumlarını ve yaşam doyumlarını etkileyen faktörleri belirleyen sorulardan oluştuğu düşünülmüştür. Kimlik bilgilerini açığa çıkaracak sorular sorulmasından kaçınılmıştır.

#### 3.3.2 Belirti Tarama Testi (SCL-90-R)

SCL-90, 1997 yılında Derogatis tarafından geliştirilmiştir. SCL-90 beşli Likert ölçeği tipinde ölçüm sağlar ve 90 maddelik kendini değerlendirme ölçeğinden oluşur. Bu ölçek psikiyatrik belirtilerin yanı sıra stres tepkisini de ölçer ve 16 yaşından büyük olan ve psikiyatrik rahatsızlığı olmayan kişilere de uygulanabilmektedir. SCL-90-R; somatizasyon, obsesif-kompulsif özellikler, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke ve düşmanlık (hostilite), fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve ek skala olmak dokuz alt ölçek ve bir ek ölçekten oluşmuştur ve belirti gruplarını gösterir. Katılımcılardan her madde için “hiç”, “çok az”, “orta derece”, “oldukça fazla”

ve “ileri derece” olmak üzere kendilerine en uygun 5 seçenekten birini işaretlemesi istenir. Ölçekler kendi kendilerine puanlanan listelerdir ve listede 90 madde vardır. Bu maddelerin her biri bedensel veya ruhsal belirtiyi barındırır. Kesme puanı değişiklik göstermekle birlikte genelde 1 olarak kabul edilir ve maddelerin her biri 0 ile 4 puan arasında puanlanır (Menteş, 2017). Genel iyilik düzeyi ve işlevselliği genel semptom indeksi (GSI) gösterir. Genel semptom indeksi (GSI) tüm alt ölçek puanlarının toplamalarının 90’a bölünmesi ile bulunur. Genel semptom indeksinin (GSI) 1.00’in altında olması, semptomların psikopatolojik seviyede olmadığını gösterirken, genel semptom indeksinin (GSI) 1.00’in üstünde olması, psikopatolojik bir rahatsızlığın varlığını gösterir. Ölçekten alınan GSI puanları 0.00 ile 1.50 arasında ise araz düzeyi düşük kabul edilir. Tarama amacıyla kullanıldığında genel belirti düzeyinin kesme puanı 1 puan olarak kabul edilebilir (Yılmaz, 2015). 1991 yılında, Dağ tarafından uyarlanan SCL-90-R’nin ilk çevirisi 1978 yılında Gökler tarafından yapılmıştır. Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı 0.97, test tekrar test güvenilirlik katsayıları alt ölçekler için 0.65-0.87 arasında toplamda 0.90 bulunmuştur (Menteş, 2017). Bu çalışmada Cronbach  $\alpha$  değerleri somatizasyon alt ölçeği için 0.91, anksiyete alt ölçeği için 0.87, obsesif kompulsif alt ölçeği için 0.86, depresyon alt ölçeği için 0.90, kişilerarası duyarlılık alt ölçeği için 0.86, hostilite alt ölçeği için 0.81, psikotizm alt ölçeği için 0.84, fobik anksiyete alt ölçeği için 0.83, paranoid düşünceler alt ölçeği için 0.73, ek ölçek için 0.73 toplamda 0.98 olarak bulunmuştur.

### **3.3.3 Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF)**

Fischer ve Farina (1995) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal form (Attitudes Toward Seeking Psychological Professional Help Scale) Fischer ve Turner (1970) tarafından geliştirilmiştir ve 29 maddeden oluşmaktadır. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form bu 29 maddelik orijinal ölçeğin kısaltılmış formudur. Bu kısa form 10 maddeden oluşmaktadır. Fischer ve Farina (1995) kısa form ve uzun form arasındaki ilişkinin 0.87 olduğunu belirtmişlerdir. Bir ay ara ile yapılan test tekrar test güvenilirliği 0.80 ve Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı 0.84 olarak raporlanmıştır. PYAİTÖ-KF’nin Türkçe’ye Uyarlanma çalışması, ölçeği çeviren Topkaya (2011)

tarafından yapılmıştır. PYAİTÖ-KF'nin, Cronbach Alfa katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur. Yapısal güvenirlik için hesaplanan McDonald'ın Omega değeri 0.76'dır. Bu veriler ışığında PYAİTÖ-KF'nin iç tutarlılığına ve yapısal güvenirliğine ilişkin kanıtlar vardır. Ölçek, (3) katılıyorum ile (0) katılmıyorum arasında değişen 4'lü Likert şeklinde yanıtlanmaktadır. 2., 8., 9. ve 10. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 30, en düşük puan 0'dır. Ölçekten yüksek puan almak psikolojik yardım aramaya ilişkin tutumların daha olumlu olması demektir (Topkaya, 2011). Ölçeğin bu çalışma için Cronbach  $\alpha$  değeri 0.69 olarak bulunmuştur.

### 3.3.4 Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Yaşam Doyumu Ölçeği, 1985 yılında Diener, Emmons, Larsen ve Griffin tarafından geliştirilmiştir. Köker (1991), Yetim (1993), Dağlı ve Baysal (2016) tarafından Türkçe'ye uyarlama çalışmaları yapılmıştır. Özgün ölçek tek faktörlü bir yapıdadır ve beş maddeden oluşmaktadır. Uyarlanan ölçeğin Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı 0.88, test tekrar test güvenirliği 0.97 olarak bulunmuştur. Faktör analizi sonuçlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği orijinal ölçek gibi tek faktörlü bir yapıdadır ve beş maddeden oluşmaktadır (Dağlı ve Baysal, 2016). Ölçeğin bu çalışma için Cronbach  $\alpha$  değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

### 3.4 Verilerin Toplanması

Araştırma sırasındaki veri toplama sürecinde şu sıra izlenmiştir: Veri toplamada kullanılan araçları geliştiren ya da uyarlayanlardan uygulama yapmak için izin istenmiştir ve izinler Ek 7, Ek 8 ve Ek 9'da verilmiştir. Daha sonra Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurulundan gerekli çalışma izni alınmıştır. Denizli'de yaşayan emekli astsubayların kimlik bilgilerine ulaşım izni TEMAD Denizli İl Başkanlığı'ndan alınmış ve izni Ek 10'da sunulmuştur. İzinler alındıktan sonra veri toplama araçları birleştirilmiş ve ölçek bataryası oluşturulmuştur. Araştırmanın örneklemi için seçilen araştırmacılara ulaşıp, gerekli açıklamalar yapıp onayları alındıktan sonra ölçek bataryasına erişimleri sağlanmış ve öz bildirimleri alınmıştır. Uygulamadan önce katılımcılara Bilgilendirme Formunda (Ek1) araştırmanın hangi amaçla yapıldığı, verilen form ve ölçeklerin neleri ölçmeye yönelik olduğu, verilen

cevapların gizli kalacağı bilgisi verilmiş; şikayet, görüş ve sorusu olan katılımcılara iletişime geçmeleri için araştırmacıya ulaşım bilgileri sunulmuştur. Aydınlatılmış Onamda (Ek2) ise çalışmadan elde edilen verilerin bilimsel amaçlarla kullanılacağı, kimlik bilgilerinin yer almayacağı, kişisel bilgilerin gizli tutulacağı bilgisi verilmiş, katılımcılardan doğru ve içten yanıtlar vermesi beklendiği ifade edilmiştir. Uygulamaya devam etmek istememeleri halinde istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları da katılımcılara bildirilmiştir. Kişisel Bilgi Formu ve ölçeklere tümüyle yanıt verme araştırmaya katılmaya onay verme şeklinde yorumlanmıştır ve katılımcılara da uygulamadan önce bu yönde açıklamalar yapılmıştır. Tüm bu işlemlerden sonra 303 katılımcıdan veriler toplanmıştır. Katılımcılara katılımlarından dolayı teşvik verilmemiştir. Ayrıca katılımcılara araştırma sonunda istedikleri takdirde bilgi verileceği, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları bilgisi de verilmiştir. Veriler Ocak ve Şubat aylarını da içine alan iki aylık sürede toplanmıştır. Veri toplama işlemi örnekleme seçilen katılımcılarla birlikte kararlaştırılarak katılımcıların evlerinde, Denizli Orduevi'nde ve Türkiye Emekli Astsubaylar Derneği Denizli İl Başkanlığı binasında yapılmıştır.

### 3.5 İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 21 paket programıyla analiz edilmiştir. Analizler 303 katılımcıdan elde edilen yanıtlar çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Normallik varsayımları her bir alt test ve toplam test puanları üzerinden Shapiro-Wilk uyum iyiliği testi aracılığıyla ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Çalışmanın normallik varsayımları kapsamında ayrıca çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Veri çözümleme işleminin sonraki aşamasında normallik varsayımını sağlamayan sürekli değişkenlere ilişkin analizlerde nonparametrik testler kullanılırken; normallik varsayımının sağlandığı değişkenlere ilişkin analizlerde parametrik testler kullanılmıştır.

Katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin, yaşam doyumlarının ve psikolojik yardım arama tutumlarının yaşa, bağlı çalıştıkları kuvvete ve öğrenim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), anlamlı farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için

Tukey HSD testi; aktif olarak bir işte çalışıp çalışmamalarına, operasyonel görevlerde bulunup bulunmamalarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için ilişkisiz ölçümlerde t-testi, medeni duruma ve meslekte çalışma yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için Kruskal Wallis ve anlamlı farkı yaratan grupları anlamak için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

## 4. BÖLÜM

### BULGULAR

Veriler ile yapılacak analiz türüne karar vermek için öncelikle verilerin dağılımının incelenmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda katılımcılardan elde edilen SCL-90-R Alt Boyutları ve GSI, PYAİTÖ-KF ve YDÖ puanlarının dağılımı incelenmiştir. Tablo 2 incelendiğinde toplam puanlara ait çarpıklık, basıklık, mod, medyan ve aritmetik ortalama değerleri görülmektedir.

**Tablo 2.**

*Katılımcıların SCL-90-R Alt Boyutları ve GSI, PYAİTÖ-KF ve YDÖ Puanlarına Ait Basıklık ve Çarpıklık Değerleri*

|               | N   | Aritmetik<br>Ortalama | Medyan | Mod   | Çarpıklık | Çarpıklık<br>Hatası | Basıklık | Basıklık<br>Hatası |
|---------------|-----|-----------------------|--------|-------|-----------|---------------------|----------|--------------------|
| YDÖ           | 303 | 2.86                  | 2.80   | 2.60  | .317      | .140                | .162     | .279               |
| PYAİTÖ-<br>KF | 303 | 20.08                 | 20.00  | 19.00 | -.279     | .140                | .455     | .279               |
| SOMA          | 303 | 1.69                  | 1.58   | 1.08  | 1.086     | .140                | .793     | .279               |
| KAYG          | 303 | 1.60                  | 1.50   | 1.50  | 1.268     | .140                | 1.529    | .279               |
| OBKO          | 303 | 2.09                  | 2.10   | 2.20  | .343      | .140                | -.416    | .279               |
| DEPR          | 303 | 1.99                  | 1.92   | 1.31  | .711      | .140                | .110     | .279               |
| KADU          | 303 | 1.98                  | 1.89   | 1.33  | .546      | .140                | -.356    | .279               |
| DÜŞM          | 303 | 1.83                  | 1.67   | 1.50  | 1.279     | .140                | 1.642    | .279               |
| PSİK          | 303 | 1.54                  | 1.40   | 1.00  | 1.070     | .140                | 1.469    | .279               |
| FOKA          | 303 | 1.45                  | 1.29   | 1.00  | 1.358     | .140                | 1.420    | .279               |
| PADU          | 303 | 2.15                  | 2.00   | 1.83  | .409      | .140                | -.276    | .279               |
| EKÖL          | 303 | 2.04                  | 1.86   | 1.86  | .641      | .140                | .027     | .279               |
| GSI           | 303 | 1.83                  | 1.78   | 1.23  | .811      | .140                | .404     | .279               |

Tablo 2 incelendiğinde skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerinin -1.5 ile +1.5 arasında olması, bazı yazarlara göre -2 ile +2 arasında olması (Tabachnick ve Fidell, 2013; George ve Mallery) verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Bu nedenle analizlere parametrik analizler ile devam edilmiştir. Ancak bazı sosyodemografik özelliklere göre ölçek ortalamalarının karşılaştırılacağı gruplarda verilerin dağılımındaki eşitsizlikler nedeniyle nonparametrik analizlere başvurulmuştur (Can, 2017,s. 158). Bu sosyodemografik değişkenler medeni durum ve meslekte çalışma yılıdır.

#### 4.1 Emekli Astsubayların Psikolojik Belirti Düzeylerinin Kişisel Bilgi Formu'nda Yer Alan Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Emekli astsubayların SCL-90-R alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar ve standart sapmaları Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3.**

*Emekli Astsubayların SCL-90-R Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar ve Standart Sapmaları*

|          | SOMA | KAYG | OBKO | DEPR | KADU | DÜŞM | PSİK | FOKA | PADÜ | EKÖL | GSI  |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Ortalama | 1.69 | 1.60 | 2.09 | 1.99 | 1.98 | 1.83 | 1.54 | 1.45 | 2.15 | 2.04 | 1.83 |
| SS       | 0.59 | 0.53 | 0.62 | 0.63 | 0.63 | 0.64 | 0.49 | 0.52 | 0.63 | 0.60 | 0.51 |

Tablo 3'e göre; somatizasyon alt ölçeği puan ortaması 1.69, standart sapması 0.59, kaygı (anksiyete) alt ölçeği puan ortalaması 1.60, standart sapması 0.53, obsesif kompulsif belirtiler alt ölçeği puan ortalaması 2.09, standart sapması 0.62, depresyon alt ölçeği puan ortalaması 1.99, standart sapması 0.63, kişilerarası duyarlılık alt ölçeği puan ortalaması 1.98, standart sapması 0.63, öfke ve düşmanlık (hostilite) alt ölçeği puan ortalaması 1.83, standart sapması 0.64, psikotizm alt ölçeği puan ortalaması 1.54, standart sapması 0.49, fobik anksiyete alt ölçeği puan ortalaması 1.45, standart sapması 0.52, paranoid düşünceler alt ölçeği puan ortalaması 2.15, standart sapması 0.63, ek skala alt ölçeği (ek ölçek) puan ortalaması 2.04, standart

sapması 0.60, genel semptom indeksi (GSI) puan ortalaması 1.83, standart sapması 0.51 olarak hesaplanmıştır.

#### **4.1.1 Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeylerinin Yaşa Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin yaşa göre ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4'te bulunmaktadır. Katılımcıların yaşları dört farklı kategoride toplanmıştır. Bunlar: 1=40-49, 2=50-59, 3=60-69 ve 4=70-79'dur.

**Tablo 4.**

*Emekli Astsubayların Yaşa Göre SCL-90-R Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamaları*

|      | Yaş     | N   | Ort  | SS   | St Hata |
|------|---------|-----|------|------|---------|
| SOMA | 1. grup | 39  | 1.64 | 0.65 | 0.10    |
|      | 2. grup | 187 | 1.65 | 0.55 | 0.04    |
|      | 3. grup | 55  | 1.68 | 0.54 | 0.07    |
|      | 4. grup | 22  | 2.17 | 0.70 | 0.15    |
| KAYG | 1. grup | 39  | 1.58 | 0.55 | 0.09    |
|      | 2. grup | 187 | 1.58 | 0.52 | 0.04    |
|      | 3. grup | 55  | 1.56 | 0.50 | 0.07    |
|      | 4. grup | 22  | 1.89 | 0.62 | 0.13    |
| OBKO | 1. grup | 39  | 2.06 | 0.63 | 0.10    |
|      | 2. grup | 187 | 2.08 | 0.62 | 0.05    |
|      | 3. grup | 55  | 2.05 | 0.64 | 0.09    |
|      | 4. grup | 22  | 2.37 | 0.53 | 0.11    |
| DEPR | 1. grup | 39  | 1.92 | 0.69 | 0.11    |
|      | 2. grup | 187 | 1.97 | 0.63 | 0.05    |
|      | 3. grup | 55  | 1.97 | 0.58 | 0.08    |
|      | 4. grup | 22  | 2.28 | 0.52 | 0.11    |
| KADU | 1. grup | 39  | 1.95 | 0.68 | 0.11    |
|      | 2. grup | 187 | 1.99 | 0.63 | 0.05    |
|      | 3. grup | 55  | 1.92 | 0.64 | 0.09    |
|      | 4. grup | 22  | 2.20 | 0.56 | 0.12    |
| DÜŞM | 1. grup | 39  | 1.87 | 0.71 | 0.11    |
|      | 2. grup | 187 | 1.83 | 0.64 | 0.05    |
|      | 3. grup | 55  | 1.83 | 0.65 | 0.09    |
|      | 4. grup | 22  | 1.73 | 0.44 | 0.09    |
| PSİK | 1. grup | 39  | 1.38 | 0.39 | 0.06    |
|      | 2. grup | 187 | 1.54 | 0.49 | 0.04    |
|      | 3. grup | 55  | 1.56 | 0.49 | 0.07    |
|      | 4. grup | 22  | 1.74 | 0.53 | 0.11    |
| FOKA | 1. grup | 39  | 1.36 | 0.51 | 0.08    |
|      | 2. grup | 187 | 1.43 | 0.51 | 0.04    |
|      | 3. grup | 55  | 1.46 | 0.50 | 0.07    |
|      | 4. grup | 22  | 1.69 | 0.65 | 0.14    |
| PADÜ | 1. grup | 39  | 2.06 | 0.69 | 0.11    |
|      | 2. grup | 187 | 2.17 | 0.62 | 0.05    |
|      | 3. grup | 55  | 2.12 | 0.65 | 0.09    |
|      | 4. grup | 22  | 2.22 | 0.46 | 0.10    |
| EKÖL | 1. grup | 39  | 1.90 | 0.70 | 0.11    |
|      | 2. grup | 187 | 2.01 | 0.57 | 0.04    |
|      | 3. grup | 55  | 2.11 | 0.57 | 0.08    |
|      | 4. grup | 22  | 2.38 | 0.62 | 0.13    |
| GSI  | 1. grup | 39  | 1.76 | 0.56 | 0.09    |
|      | 2. grup | 187 | 1.81 | 0.50 | 0.04    |
|      | 3. grup | 55  | 1.82 | 0.49 | 0.07    |
|      | 4. grup | 22  | 2.09 | 0.49 | 0.10    |

Katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçları ve anlamlı farklılığın hangi yaş aralığından kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey HSD testi Tablo 5'te verilmiştir.

**Tablo 5.**

*Emekli Astsubayların Yaşa Göre SCL-90-R Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları*

|      | Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Sd  | F     | p     | Anlamlı Fark    |
|------|-------------------|-----------------|-----|-------|-------|-----------------|
| SOMA | Gruplararası      | 5.612           | 3   |       |       | 1-4, 2-4 ve 3-4 |
|      | Gruplariçi        | 99.002          | 299 | 5.650 | .001* |                 |
|      | Toplam            | 104.614         | 302 |       |       |                 |
| KAYG | Gruplararası      | 2.052           | 3   |       |       |                 |
|      | Gruplariçi        | 83.327          | 299 | 2.455 | .063  |                 |
|      | Toplam            | 85.379          | 302 |       |       |                 |
| OBKO | Gruplararası      | 1.854           | 3   |       |       |                 |
|      | Gruplariçi        | 115.476         | 299 | 1.600 | .189  |                 |
|      | Toplam            | 117.329         | 302 |       |       |                 |
| DEPR | Gruplararası      | 2.178           | 3   |       |       |                 |
|      | Gruplariçi        | 116.799         | 299 | 1.859 | .137  |                 |
|      | Toplam            | 118.977         | 302 |       |       |                 |
| KADU | Gruplararası      | 1.301           | 3   |       |       |                 |
|      | Gruplariçi        | 119.213         | 299 | 1.088 | .354  |                 |
|      | Toplam            | 120.514         | 302 |       |       |                 |
| DÜŞM | Gruplararası      | 0.297           | 3   |       |       |                 |
|      | Gruplariçi        | 123.488         | 299 | 0.240 | .869  |                 |
|      | Toplam            | 123.785         | 302 |       |       |                 |
| PSİK | Gruplararası      | 1.908           | 3   |       |       | 1-4             |
|      | Gruplariçi        | 69.598          | 299 | 2.733 | .044* |                 |
|      | Toplam            | 71.506          | 302 |       |       |                 |
| FOKA | Gruplararası      | 1.608           | 3   |       |       |                 |
|      | Gruplariçi        | 80.198          | 299 | 1.999 | .114  |                 |
|      | Toplam            | 81.806          | 302 |       |       |                 |
| PADÜ | Gruplararası      | 0.553           | 3   |       |       |                 |
|      | Gruplariçi        | 117.820         | 299 | 0.467 | .705  |                 |
|      | Toplam            | 118.373         | 302 |       |       |                 |
| EKÖL | Gruplararası      | 3.735           | 3   |       |       | 1-4 ve 2-4      |
|      | Gruplariçi        | 105.072         | 299 | 3.543 | .015* |                 |
|      | Toplam            | 108.808         | 302 |       |       |                 |
| GSI  | Gruplararası      | 1.657           | 3   |       |       |                 |
|      | Gruplariçi        | 75.839          | 299 | 2.178 | .091  |                 |
|      | Toplam            | 77.496          | 302 |       |       |                 |

$p \leq .05^*$

Tablo 4 ve 5 incelendiğinde, somatizasyon alt ölçeği yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F_{(3,299)}= 5.650$ ,  $p=0.001 \leq .05$ ). Anlamlı fark yaratan gruplar 1-4 (40-49 ve 70-79 yaş), 2-4 (50-59 ve 70-79 yaş) ve 3-4 (60-69 ve 70-79 yaş) grupları olarak belirlenmiştir. Somatizasyon ortalaması 70-79 yaş aralığında ki katılımcılarda en yüksekken ( $\bar{X}=2.17$ ), 40-49 yaş arasındaki katılımcılarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X}=1.64$ ).

Psikotizm alt ölçeği yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F_{(3,299)}= 2.733$ ,  $p=0.044 \leq .05$ ). Anlamlı fark yaratan gruplar 1-4 (40-49 ve 70-79 yaş) grupları olarak belirlenmiştir. Psikotizm ortalaması 70-79 yaş arasındaki katılımcılarda en yüksekken ( $\bar{X}=1.74$ ), 40-49 yaş arasındaki katılımcılarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X}=1.38$ ).

Ek skala alt ölçeği yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F_{(3,299)}= 3.543$ ,  $p=0.015 \leq .05$ ). Anlamlı fark yaratan gruplar 1-4 (40-49 ve 70-79 yaş) ve 2-4 (50-59 ve 70-79 yaş) grupları olarak belirlenmiştir. Ek skala ortalaması 70-79 yaş arasındaki katılımcılarda en yüksekken ( $\bar{X}=2.38$ ), 40-49 yaş arasındaki katılımcılarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X}=1.90$ ).

Anksiyete, obsesif kompulsif, depresyon, kişilerarası duyarlılık, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve genel semptom indeksi (GSI) puanları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p> .05$ ).

#### **4.1.2 Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeylerinin Öğrenim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin öğrenim durumuna göre ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 6'da bulunmaktadır Katılımcıların öğrenim durumları üç farklı kategoride toplanmıştır. Bunlar: 1=lise, 2=önlisans 3=lisans ve yüksek lisanstır.

**Tablo 6.**

*Emekli Astsubayların Öğrenim Durumuna Göre SCL-90-R Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamaları*

|      | Yaş     | N   | Ort  | SS   | St Hata |
|------|---------|-----|------|------|---------|
| SOMA | 1. Grup | 154 | 1.78 | 0.62 | 0.05    |
|      | 2. Grup | 64  | 1.66 | 0.53 | 0.07    |
|      | 3. Grup | 85  | 1.55 | 0.54 | 0.06    |
| KAYG | 1. Grup | 154 | 1.68 | 0.56 | 0.04    |
|      | 2. Grup | 64  | 1.56 | 0.46 | 0.06    |
|      | 3. Grup | 85  | 1.49 | 0.52 | 0.06    |
| OBKO | 1. Grup | 154 | 2.18 | 0.62 | 0.05    |
|      | 2. Grup | 64  | 2.03 | 0.60 | 0.07    |
|      | 3. Grup | 85  | 1.97 | 0.63 | 0.07    |
| DEPR | 1. Grup | 154 | 2.06 | 0.62 | 0.05    |
|      | 2. Grup | 64  | 1.96 | 0.61 | 0.08    |
|      | 3. Grup | 85  | 1.88 | 0.64 | 0.07    |
| KADU | 1. Grup | 154 | 2.07 | 0.64 | 0.05    |
|      | 2. Grup | 64  | 1.91 | 0.61 | 0.08    |
|      | 3. Grup | 85  | 1.87 | 0.61 | 0.07    |
| DÜŞM | 1. Grup | 154 | 1.86 | 0.61 | 0.05    |
|      | 2. Grup | 64  | 1.88 | 0.73 | 0.09    |
|      | 3. Grup | 85  | 1.72 | 0.62 | 0.07    |
| PSİK | 1. Grup | 154 | 1.61 | 0.53 | 0.04    |
|      | 2. Grup | 64  | 1.50 | 0.42 | 0.05    |
|      | 3. Grup | 85  | 1.43 | 0.44 | 0.05    |
| FOKA | 1. Grup | 154 | 1.52 | 0.58 | 0.05    |
|      | 2. Grup | 64  | 1.37 | 0.39 | 0.05    |
|      | 3. Grup | 85  | 1.36 | 0.48 | 0.05    |
| PADÜ | 1. Grup | 154 | 2.20 | 0.65 | 0.05    |
|      | 2. Grup | 64  | 1.11 | 0.62 | 0.08    |
|      | 3. Grup | 85  | 2.09 | 0.58 | 0.06    |
| EKÖL | 1. Grup | 154 | 2.14 | 0.61 | 0.05    |
|      | 2. Grup | 64  | 2.00 | 0.59 | 0.07    |
|      | 3. Grup | 85  | 1.88 | 0.55 | 0.06    |
| GSI  | 1. Grup | 154 | 1.91 | 0.52 | 0.04    |
|      | 2. Grup | 64  | 1.79 | 0.46 | 0.06    |
|      | 3. Grup | 85  | 1.71 | 0.49 | 0.05    |

Katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin öğrenim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve ortaya çıkan anlamlı farklılığın hangi öğrenim durumundan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey HSD testi sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

**Tablo 7.**

*Emekli Astsubayların Öğrenim Durumuna Göre SCL-90-R Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları*

|      | Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Sd  | F     | p     | Anlamlı Fark |
|------|-------------------|-----------------|-----|-------|-------|--------------|
| SOMA | Gruplararası      | 3.032           | 2   |       |       | 1-3          |
|      | Gruplarıçi        | 101.582         | 300 | 4.477 | .012* |              |
|      | Toplam            | 104.614         | 302 |       |       |              |
| KAYG | Gruplararası      | 2.148           | 2   |       |       | 1-3          |
|      | Gruplarıçi        | 83.231          | 300 | 3.871 | .022* |              |
|      | Toplam            | 85.379          | 302 |       |       |              |
| OBKO | Gruplararası      | 2.684           | 2   |       |       | 1-3          |
|      | Gruplarıçi        | 114.646         | 300 | 3.511 | .031* |              |
|      | Toplam            | 117.329         | 302 |       |       |              |
| DEPR | Gruplararası      | 1.809           | 2   |       |       |              |
|      | Gruplarıçi        | 117.168         | 300 | 2.316 | .100  |              |
|      | Toplam            | 118.977         | 302 |       |       |              |
| KADU | Gruplararası      | 2.576           | 2   |       |       | 1-3          |
|      | Gruplarıçi        | 117.938         | 300 | 3.276 | .039* |              |
|      | Toplam            | 120.514         | 302 |       |       |              |
| DÜŞM | Gruplararası      | 1.286           | 2   |       |       |              |
|      | Gruplarıçi        | 122.499         | 300 | 1.574 | .209  |              |
|      | Toplam            | 123.785         | 302 |       |       |              |
| PSİK | Gruplararası      | 1.990           | 2   |       |       | 1-3          |
|      | Gruplarıçi        | 69.516          | 300 | 4.294 | .015* |              |
|      | Toplam            | 71.506          | 302 |       |       |              |
| PADÜ | Gruplararası      | 0.909           | 2   |       |       |              |
|      | Gruplarıçi        | 117.464         | 300 | 1.160 | .315  |              |
|      | Toplam            | 118.373         | 302 |       |       |              |
| EKÖL | Gruplararası      | 3.938           | 2   |       |       | 1-3          |
|      | Gruplarıçi        | 104.870         | 300 | 5.632 | .004* |              |
|      | Toplam            | 108.808         | 302 |       |       |              |
| GSI  | Gruplararası      | 2.136           | 2   |       |       | 1-3          |
|      | Gruplarıçi        | 75.360          | 300 | 4.252 | .015* |              |
|      | Toplam            | 77.496          | 302 |       |       |              |

$p \leq .05^*$

Tablo 7 incelendiğinde, somatizasyon alt ölçeği öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F_{(2,300)} = 4.477$ ,  $p=0.012 \leq .05$ ). Anlamlı fark yaratan gruplar 1-3 (lise ve lisans-yüksek lisans) grupları olarak belirlenmiştir. Somatizasyon ortalaması lise mezunu katılımcılarda en yüksekken ( $\bar{X}=1.78$ ), lisans ve yüksek lisans mezunu katılımcılarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X}=1.55$ ).

Anksiyete alt ölçeği öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F_{(2,300)} = 3.871$ ,  $p=0.022 \leq .05$ ). Anlamlı fark yaratan gruplar 1-3 (lise ve lisans-yüksek lisans) grupları olarak belirlenmiştir. Anksiyete ortalaması lise mezunu katılımcılarda en yüksekken ( $\bar{X}=1.68$ ), lisans ve yüksek lisans mezunu katılımcılarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X}=1.49$ ).

Obsesif kompulsif belirtiler alt ölçeği öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F_{(2,300)} = 3.511$ ,  $p=0.031 \leq .05$ ). Anlamlı fark yaratan gruplar 1-3 (lise ve lisans-yüksek lisans) grupları olarak belirlenmiştir. Obsesif kompulsif ortalaması lise mezunu katılımcılarda en yüksekken ( $\bar{X}=2.18$ ), lisans ve yüksek lisans mezunu katılımcılarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X}=1.97$ ).

Kişilerarası duyarlılık alt ölçeği öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F_{(2,300)} = 3.276$ ,  $p=0.039 \leq .05$ ). Anlamlı fark yaratan gruplar 1-3 (lise ve lisans-yüksek lisans) grupları olarak belirlenmiştir. Kişilerarası duyarlılık ortalaması lise mezunu katılımcılarda en yüksekken ( $\bar{X}= 2.07$ ), lisans ve yüksek lisans mezunu katılımcılarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X}= 1.87$ ).

Psikotizm alt ölçeği öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F_{(2,300)} = 4.294$ ,  $p=0.015 \leq .05$ ). Anlamlı fark yaratan gruplar 1-3 (lise ve lisans-yüksek lisans) grupları olarak belirlenmiştir. Psikotizm ortalaması lise mezunu katılımcılarda en yüksekken ( $\bar{X}=1.61$ ), lisans ve yüksek lisans mezunu katılımcılarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X}=1.43$ ).

Ek skala alt ölçeği öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F_{(2,300)}= 5.632$ ,  $p=0.004 \leq .05$ ). Anlamlı fark yaratan gruplar 1-3 (lise ve lisans-yüksek lisans) grupları olarak belirlenmiştir. Ek skala ortalaması lise mezunu katılımcılarda en yüksekken ( $\bar{X}=2.14$ ), lisans ve yüksek lisans mezunu katılımcılarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X}=1.88$ ).

Genel semptom indeksi (GSI) öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F_{(2,300)}= 4.252$ ,  $p=0.015 \leq .05$ ). Anlamlı fark yaratan gruplar 1-3 (lise ve lisans-yüksek lisans) grupları olarak belirlenmiştir. GSI ortalaması lise mezunu katılımcılarda en yüksekken ( $\bar{X}=1.91$ ), lisans ve yüksek lisans mezunu katılımcılarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X}=1.71$ ).

Depresyon, hostilite ve paranoid düşünceler alt ölçekleri öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Katılımcıların fobik anksiyete düzeylerinin öğrenim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 8.**

*Fobik Anksiyete Düzeyinin Öğrenim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis testi Sonuçları*

|      | Öğrenim Durumu | N   | Ort    | $\chi^2$ | sd | p    |
|------|----------------|-----|--------|----------|----|------|
| FOKA | Lise           | 154 | 162.04 | 4.827    | 2  | .090 |
|      | Önlisans       | 64  | 147.53 |          |    |      |
|      | Lisans ve      | 85  | 137.17 |          |    |      |
|      | Yüksek Lisans  |     |        |          |    |      |

$p \leq .05^*$

Fobik anksiyete alt ölçeği sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında lise mezunu emekli astsubayların (1. grup) fobik anksiyete değerinin, önlisans (2. grup) ve lisans ve yüksek lisans mezunu (3. grup) emekli astsubayların fobik anksiyete değerinden daha büyük olduğu görülmektedir. Ancak sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0.090>.05$ ).

#### **4.1.3 Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeylerinin Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Analizlerin sonucu Tablo 9'da yer almaktadır. Bu işlemin ardından Kruskal Wallis sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için Mann Whitney U uygulanmıştır. Analizlerin sonucu Tablo 10'da verilmiştir.

**Tablo 9.**

*Psikolojik Belirti Düzeyinin Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik  
Kruskal Wallis testi Sonuçları*

|      | Medeni Durum | N   | Ort    | x <sup>2</sup> | sd | p     |
|------|--------------|-----|--------|----------------|----|-------|
| SOMA | Bekar        | 7   | 186.64 | 1.686          | 2  | .430  |
|      | Evli         | 272 | 150.05 |                |    |       |
|      | Boşanmış     | 24  | 164.00 |                |    |       |
| KAYG | Bekar        | 7   | 218.43 | 8.323          | 2  | .016* |
|      | Evli         | 272 | 147.35 |                |    |       |
|      | Boşanmış     | 24  | 185.31 |                |    |       |
| OBKO | Bekar        | 7   | 228.93 | 6.901          | 2  | .032* |
|      | Evli         | 272 | 148.42 |                |    |       |
|      | Boşanmış     | 24  | 170.17 |                |    |       |
| DEPR | Bekar        | 7   | 214.50 | 4.999          | 2  | .082  |
|      | Evli         | 272 | 148.77 |                |    |       |
|      | Boşanmış     | 24  | 170.40 |                |    |       |
| KADU | Bekar        | 7   | 232.79 | 6.253          | 2  | .044* |
|      | Evli         | 272 | 149.52 |                |    |       |
|      | Boşanmış     | 24  | 156.52 |                |    |       |
| DÜŞM | Bekar        | 7   | 182.29 | 8.326          | 2  | .016* |
|      | Evli         | 272 | 147.17 |                |    |       |
|      | Boşanmış     | 24  | 197.85 |                |    |       |
| PSİK | Bekar        | 7   | 222.21 | 6.727          | 2  | .035* |
|      | Evli         | 272 | 148.17 |                |    |       |
|      | Boşanmış     | 24  | 174.92 |                |    |       |
| FOKA | Bekar        | 7   | 191.93 | 1.862          | 2  | .394  |
|      | Evli         | 272 | 150.23 |                |    |       |
|      | Boşanmış     | 24  | 160.38 |                |    |       |
| PADÜ | Bekar        | 7   | 220.36 | 8.997          | 2  | .011* |
|      | Evli         | 272 | 147.15 |                |    |       |
|      | Boşanmış     | 24  | 187.06 |                |    |       |
| EKÖL | Bekar        | 7   | 217.50 | 7.399          | 2  | .025* |
|      | Evli         | 272 | 147.69 |                |    |       |
|      | Boşanmış     | 24  | 181.79 |                |    |       |
| GSI  | Bekar        | 7   | 220.93 | 6.767          | 2  | .034* |
|      | Evli         | 272 | 148.06 |                |    |       |
|      | Boşanmış     | 24  | 176.54 |                |    |       |

$p \leq .05^*$

Anksiyete alt ölçeği sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında bekar emekli astsubayların anksiyete değerinin, evli ve boşanmış emekli astsubayların anksiyete değerlerinden daha büyük olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.016 \leq .05$ ).

Obsesif kompulsif alt ölçeği sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında bekar emekli astsubayların obsesif kompulsif değerinin, evli ve boşanmış emekli astsubayların obsesif kompulsif değerlerinden daha büyük olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.032 \leq .05$ ).

Kişilerarası duyarlılık alt ölçeği sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında bekar emekli astsubayların duyarlılık değerinin, evli ve boşanmış emekli astsubayların duyarlılık değerlerinden daha büyük olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.044 \leq .05$ ).

Hostilite alt ölçeği sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında boşanmış emekli astsubayların hostilite değerinin, evli ve bekar emekli astsubayların hostilite değerlerinden daha büyük olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.016 \leq .05$ ).

Psikotizm alt ölçeği sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında bekar emekli astsubayların psikotizm değerinin, evli ve boşanmış emekli astsubayların psikotizm değerlerinden daha büyük olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.035 \leq .05$ ).

Paranoid düşünceler alt ölçeği sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında bekar emekli astsubayların paranoid düşünceler değerinin, evli ve boşanmış emekli astsubayların paranoid düşünceler değerlerinden daha büyük olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.011 \leq .05$ ).

Ek skala alt ölçeği sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında bekar emekli astsubayların ek skala değerinin, evli ve boşanmış emekli astsubayların ek skala değerlerinden daha büyük olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.025 \leq .05$ ).

Genel semptom indeksi (GSI) sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında bekar emekli astsubayların psikolojik belirti düzeyi değerinin, evli ve boşanmış emekli astsubayların psikolojik belirti düzeyi değerlerinden daha büyük olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.034 \leq .05$ ).

Fobik anksiyete, depresyon ve somatizasyon alt ölçekleri sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında bekar emekli astsubayların fobik anksiyete, depresyon ve somatizasyon değerlerinin evli ve boşanmış emekli astsubayların fobik anksiyete, depresyon ve somatizasyon değerlerinden daha büyük olduğu görülmektedir. Fakat sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > .05$ ).

**Tablo 10.**

*Medeni Duruma Göre SCL-90-R Alt Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Mann Whitney U testi Sonuçları*

|      | Medeni Durum | N   | S.O    | S.T      | Z      | U        | p      |
|------|--------------|-----|--------|----------|--------|----------|--------|
| KAYG | Bekar        | 7   | 202.93 | 1420.50  | -2.098 | 511.500  | 0.036* |
|      | Evli         | 272 | 138.38 | 37639.50 |        |          |        |
|      | Bekar        | 7   | 19.50  | 136.50   | -1.162 | 59.500   | 0.245  |
|      | Boşanmış     | 24  | 14.98  | 359.50   |        |          |        |
|      | Evli         | 272 | 145.47 | 39568.00 | -2.058 | 2440.000 | 0.040* |
|      | Boşanmış     | 24  | 182.83 | 4388.00  |        |          |        |
| OBKO | Bekar        | 7   | 211.79 | 1482.50  | -2.387 | 449.500  | 0.017* |
|      | Evli         | 272 | 138.15 | 37577.50 |        |          |        |
|      | Bekar        | 7   | 21.14  | 148.00   | -1.705 | 48.000   | 0.088  |
|      | Boşanmış     | 24  | 14.50  | 348.00   |        |          |        |
|      | Evli         | 272 | 146.76 | 39920.00 | -1.176 | 2792.000 | 0.240  |
|      | Boşanmış     | 24  | 168.17 | 4036.00  |        |          |        |
| KADU | Bekar        | 7   | 215.21 | 1506.50  | -2.502 | 425.500  | 0.012* |
|      | Evli         | 272 | 138.06 | 37553.50 |        |          |        |
|      | Bekar        | 7   | 21.57  | 151.00   | -1.847 | 45.000   | 0.065  |
|      | Boşanmış     | 24  | 14.38  | 345.00   |        |          |        |
|      | Evli         | 272 | 147.96 | 40244.50 | -0.368 | 3116.500 | 0.713  |
|      | Boşanmış     | 24  | 154.65 | 3711.50  |        |          |        |
| DÜŞM | Bekar        | 7   | 171.00 | 1197.00  | -1.035 | 735.000  | 0.300  |
|      | Evli         | 272 | 139.20 | 37863.00 |        |          |        |
|      | Bekar        | 7   | 15.29  | 107.00   | -0.238 | 79.000   | 0.812  |
|      | Boşanmış     | 24  | 16.21  | 389.00   |        |          |        |
|      | Evli         | 272 | 144.47 | 39296.50 | -2.741 | 2168.500 | 0.006* |
|      | Boşanmış     | 24  | 194.15 | 4659.50  |        |          |        |

$p \leq .05^*$

**Tablo 10'un devamı**

*Medeni Duruma Göre SCL-90-R Alt Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Mann Whitney U testi Sonuçları*

|      | Medeni   | N   | S.O    | S.T      | Z      | U        | p      |
|------|----------|-----|--------|----------|--------|----------|--------|
|      | Durum    |     |        |          |        |          |        |
| PSİK | Bekar    | 7   | 206.50 | 1445.50  | -2.220 | 486.500  | 0.026* |
|      | Evli     | 272 | 138.29 | 37614.50 |        |          |        |
|      | Bekar    | 7   | 19.71  | 138.00   | -1.235 | 58.000   | 0.217  |
|      | Boşanmış | 24  | 14.92  | 358.00   |        |          |        |
|      | Evli     | 272 | 146.38 | 39816.00 | -1.441 | 2688.000 | 0.150  |
|      | Boşanmış | 24  | 172.50 | 4140.00  |        |          |        |
| PADÜ | Bekar    | 7   | 205.86 | 1441.00  | -2.195 | 491.000  | 0.028* |
|      | Evli     | 272 | 138.31 | 37619.00 |        |          |        |
|      | Bekar    | 7   | 18.50  | 129.50   | -0.830 | 66.500   | 0.406  |
|      | Boşanmış | 24  | 15.27  | 366.50   |        |          |        |
|      | Evli     | 272 | 145.34 | 39533.00 | -2.144 | 2405.000 | 0.032* |
|      | Boşanmış | 24  | 184.29 | 4423.00  |        |          |        |
| EKÖL | Bekar    | 7   | 203.21 | 1422.50  | -2.108 | 509.500  | 0.035* |
|      | Evli     | 272 | 138.37 | 37637.50 |        |          |        |
|      | Bekar    | 7   | 18.29  | 128.00   | -0.758 | 68.000   | 0.449  |
|      | Boşanmış | 24  | 15.33  | 368.00   |        |          |        |
|      | Evli     | 272 | 145.81 | 39661.00 | -1.825 | 2533.000 | 0.068  |
|      | Boşanmış | 24  | 178.96 | 4295.00  |        |          |        |
| GSI  | Bekar    | 7   | 205.36 | 1437.50  | -2.171 | 494.500  | 0.030* |
|      | Evli     | 272 | 138.32 | 37622.50 |        |          |        |
|      | Bekar    | 7   | 19.57  | 137.00   | -1.181 | 59.000   | 0.238  |
|      | Boşanmış | 24  | 14.96  | 359.00   |        |          |        |
|      | Evli     | 272 | 146.24 | 39778.00 | -1.528 | 2650.000 | 0.127  |
|      | Boşanmış | 24  | 174.08 | 4178.00  |        |          |        |

$p \leq .05^*$

Anksiyete alt ölçeğinde, sıra ortalamaları arasındaki anlamlı farklılığı yaratan alt gruplar, bekar ve evli alt gruplarıdır. Sıra ortalamaları arasındaki anlamlı farklılığı yaratan diğer alt gruplar, evli ve boşanmış alt gruplarıdır ( $p \leq .05$ ).

Obsesif kompulsif belirtiler alt ölçeğinde, sıra ortalamaları arasındaki anlamlı farklılığı yaratan alt gruplar, bekar ve evli alt gruplarıdır ( $p \leq .05$ ).

Kişilerarası duyarlılık alt ölçeğinde, sıra ortalamaları arasındaki anlamlı farklılığı yaratan alt gruplar, bekar ve evli alt gruplarıdır ( $p \leq .05$ ).

Hostilite alt ölçeğinde, sıra ortalamaları arasında anlamlı farklılığa sebep olan alt gruplar evli ve boşanmış alt gruplarıdır ( $p \leq .05$ ).

Psikotizm alt ölçeğinde, sıra ortalamaları arasındaki anlamlı farklılığı yaratan alt gruplar, bekar ve evli alt gruplarıdır ( $p \leq .05$ ).

Paranoid düşünceler alt ölçeğinde, sıra ortalamaları arasındaki anlamlı farklılığı yaratan alt gruplar, bekar ve evli alt gruplarıdır. Sıra ortalamaları arasındaki anlamlı farklılığı yaratan diğer alt gruplar, evli ve boşanmış alt gruplarıdır ( $p \leq .05$ ).

Ek skala alt ölçeğinde, sıra ortalamaları arasındaki anlamlı farklılığı yaratan alt gruplar, evli ve bekar alt gruplarıdır ( $p \leq .05$ ).

Genel semptom indeksinde (GSI), sıra ortalamaları arasındaki anlamlı farklılığı yaratan alt gruplar, evli ve bekar alt gruplarıdır ( $p \leq .05$ ).

#### **4.1.4 Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeylerinin Bağlı Çalıştıkları Kuvvete Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin bağlı çalıştıkları kuvvete göre olarak hesaplanmış ortalama ve standart sapma puanları Tablo 11’de verilmiştir. Katılımcıların bağlı çalıştıkları kuvvetler dört farklı kategoride toplanmıştır. Bunlar: 1= Hava, 2=Kara, 3=Deniz ve 4= Jandarma’dır.

**Tablo 11.**

*Emekli Astsubayların Bağlı Çalıştıkları Kuvvete Göre SCL-90-R Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamaları*

|      | Yaş     | N   | Ort  | SS   | St Hata |
|------|---------|-----|------|------|---------|
| SOMA | 1. Grup | 62  | 1.60 | 0.59 | 0.07    |
|      | 2. Grup | 170 | 1.70 | 0.59 | 0.05    |
|      | 3. Grup | 14  | 1.86 | 0.74 | 0.20    |
|      | 4. Grup | 57  | 1.72 | 0.53 | 0.07    |
| KAYG | 1. Grup | 62  | 1.46 | 0.47 | 0.06    |
|      | 2. Grup | 170 | 1.60 | 0.52 | 0.04    |
|      | 3. Grup | 14  | 1.81 | 0.81 | 0.22    |
|      | 4. Grup | 57  | 1.70 | 0.54 | 0.07    |
| OBKO | 1. Grup | 62  | 1.90 | 0.61 | 0.08    |
|      | 2. Grup | 170 | 2.15 | 0.60 | 0.05    |
|      | 3. Grup | 14  | 2.14 | 0.87 | 0.23    |
|      | 4. Grup | 57  | 2.12 | 0.61 | 0.08    |
| DEPR | 1. Grup | 62  | 1.85 | 0.52 | 0.07    |
|      | 2. Grup | 170 | 2.02 | 0.64 | 0.05    |
|      | 3. Grup | 14  | 2.10 | 0.77 | 0.20    |
|      | 4. Grup | 57  | 2.02 | 0.66 | 0.09    |
| KADU | 1. Grup | 62  | 1.80 | 0.55 | 0.07    |
|      | 2. Grup | 170 | 2.00 | 0.64 | 0.05    |
|      | 3. Grup | 14  | 2.10 | 0.68 | 0.18    |
|      | 4. Grup | 57  | 2.10 | 0.65 | 0.09    |
| DÜŞM | 1. Grup | 62  | 1.65 | 0.50 | 0.06    |
|      | 2. Grup | 170 | 1.84 | 0.64 | 0.05    |
|      | 3. Grup | 14  | 1.88 | 0.70 | 0.19    |
|      | 4. Grup | 57  | 1.97 | 0.71 | 0.09    |
| PSİK | 1. Grup | 62  | 1.41 | 0.44 | 0.06    |
|      | 2. Grup | 170 | 1.53 | 0.46 | 0.04    |
|      | 3. Grup | 14  | 1.71 | 0.66 | 0.18    |
|      | 4. Grup | 57  | 1.67 | 0.54 | 0.07    |
| FOKA | 1. Grup | 62  | 1.36 | 0.46 | 0.06    |
|      | 2. Grup | 170 | 1.43 | 0.51 | 0.04    |
|      | 3. Grup | 14  | 1.68 | 0.75 | 0.20    |
|      | 4. Grup | 57  | 1.52 | 0.54 | 0.07    |
| PADÜ | 1. Grup | 62  | 2.05 | 0.55 | 0.07    |
|      | 2. Grup | 170 | 2.16 | 0.65 | 0.05    |
|      | 3. Grup | 14  | 2.21 | 0.63 | 0.17    |
|      | 4. Grup | 57  | 2.23 | 0.64 | 0.08    |
| EKÖL | 1. Grup | 62  | 1.92 | 0.54 | 0.07    |
|      | 2. Grup | 170 | 2.06 | 0.61 | 0.05    |
|      | 3. Grup | 14  | 2.07 | 0.73 | 0.20    |
|      | 4. Grup | 57  | 2.10 | 0.59 | 0.08    |
| GSI  | 1. Grup | 62  | 1.69 | 0.44 | 0.06    |
|      | 2. Grup | 170 | 1.84 | 0.50 | 0.04    |
|      | 3. Grup | 14  | 1.96 | 0.70 | 0.19    |
|      | 4. Grup | 57  | 1.90 | 0.52 | 0.07    |

Katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin bağlı çalıştıkları kuvvete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılmış olan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları ve anlamlı farklılığın hangi kuvvette çalışmaya bağlı olduğunun belirlenmesi için yapılan Tukey HSD testi sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

**Tablo 12.**

*Emekli Astsubayların Bağlı Çalıştıkları Kuvvete Göre SCL-90-R Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları*

|      | Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Sd  | F     | p     | Anlamlı fark |
|------|-------------------|-----------------|-----|-------|-------|--------------|
| SOMA | Gruplararası      | 0.938           | 3   | 0.901 | .441  |              |
|      | Gruplarıçi        | 103.676         | 299 |       |       |              |
|      | Toplam            | 104.614         | 302 |       |       |              |
| OBKO | Gruplararası      | 2.960           | 3   | 2.579 | .054  |              |
|      | Gruplarıçi        | 114.369         | 299 |       |       |              |
|      | Toplam            | 117.329         | 302 |       |       |              |
| DEPR | Gruplararası      | 1.526           | 3   | 1.295 | .276  |              |
|      | Gruplarıçi        | 117.450         | 299 |       |       |              |
|      | Toplam            | 118.977         | 302 |       |       |              |
| KADU | Gruplararası      | 3.000           | 3   | 2.544 | .056  |              |
|      | Gruplarıçi        | 117.514         | 299 |       |       |              |
|      | Toplam            | 120.514         | 302 |       |       |              |
| DÜŞM | Gruplararası      | 3.242           | 3   | 2.680 | .047* | 1-4          |
|      | Gruplarıçi        | 120.543         | 299 |       |       |              |
|      | Toplam            | 123.785         | 302 |       |       |              |
| PSİK | Gruplararası      | 2.441           | 3   | 3.523 | .015* | 1-4          |
|      | Gruplarıçi        | 69.065          | 299 |       |       |              |
|      | Toplam            | 71.506          | 302 |       |       |              |
| FOKA | Gruplararası      | 1.605           | 3   | 1.995 | .115  |              |
|      | Gruplarıçi        | 80.201          | 299 |       |       |              |
|      | Toplam            | 81.806          | 302 |       |       |              |
| PADÜ | Gruplararası      | 1.079           | 3   | 0.917 | .433  |              |
|      | Gruplarıçi        | 117.293         | 299 |       |       |              |
|      | Toplam            | 118.373         | 302 |       |       |              |
| EKÖL | Gruplararası      | 1.139           | 3   | 1.054 | .369  |              |
|      | Gruplarıçi        | 107.669         | 299 |       |       |              |
|      | Toplam            | 108.808         | 302 |       |       |              |
| GSI  | Gruplararası      | 1.702           | 3   | 2.238 | .084  |              |
|      | Gruplarıçi        | 75.794          | 299 |       |       |              |
|      | Toplam            | 77.496          | 302 |       |       |              |

$p \leq .05^*$

Tablo 12 incelendiğinde:

Hostilite alt ölçeği bağlı çalışılan kuvvete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F_{(3,299)} = 2.680$ ,  $p = 0.047 \leq .05$ ). Anlamlı fark yaratan gruplar 1-4 (hava-jandarma) grupları olarak belirlenmiştir. Hostilite ortalaması jandarma emekli astsubaylarda en yüksekken ( $\bar{X} = 1.97$ ), hava emekli astsubaylarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X} = 1.65$ ).

Psikotizm alt ölçeği bağlı çalışılan kuvvete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F_{(3,299)} = 3.523$ ,  $p = 0.015 \leq .05$ ). Anlamlı fark yaratan gruplar 1-4 (hava-jandarma) grupları olarak belirlenmiştir. Psikotizm ortalaması jandarma emekli astsubaylarda en yüksekken ( $\bar{X} = 1.67$ ), hava emekli astsubaylarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X} = 1.41$ ).

Somatizasyon, obsesif kompulsif, depresyon, kişilerarası duyarlılık, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, ek skala alt ölçekleri ve GSI, bağlı çalışılan kuvvete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Katılımcıların anksiyete düzeylerinin bağlı çalıştıkları kuvvete göre farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak için Kruskal Wallis testi yapılmış ve analiz sonuçları Tablo 13'te verilmiştir. Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonuçları 14'te verilmiştir.

**Tablo 13.**

*Anksiyete Düzeyinin Bağlı Çalışılan Kuvvete Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis testi Sonuçları*

|      | Öğrenim Durumu | N   | Ort    | $\chi^2$ | sd | p     |
|------|----------------|-----|--------|----------|----|-------|
| KAYG | Hava           | 62  | 127.39 | 9.041    | 3  | .029* |
|      | Kara           | 170 | 152.33 |          |    |       |
|      | Deniz          | 14  | 165.68 |          |    |       |
|      | Jandarma       | 57  | 174.43 |          |    |       |

$p \leq .05^*$

Anksiyete alt ölçeği sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında jandarma emekli astsubayların anksiyete değerinin, hava, kara ve deniz emekli astsubayların anksiyete değerlerinden daha büyük olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p = 0.029 \leq .05$ ).

**Tablo 14.**

*Bağlı Çalışılan Kuvvete Göre SCL-90-R Anksiyete Alt Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U testi Sonuçları*

|      | Kuvvet   | N   | S.O    | S.T      | Z      | U        | p      |
|------|----------|-----|--------|----------|--------|----------|--------|
| KAYG | Hava     | 62  | 102.55 | 6358.00  | -1.920 | 4405.000 | 0.055  |
|      | Kara     | 170 | 121.59 | 20670.00 |        |          |        |
|      | Hava     | 62  | 36.94  | 2290.50  | -1.303 | 337.500  | 0.193  |
|      | Deniz    | 14  | 45.39  | 635.50   |        |          |        |
|      | Hava     | 62  | 50.90  | 3155.50  | -3.015 | 1202.500 | 0.003* |
|      | Jandarma | 57  | 69.90  | 3984.50  |        |          |        |
|      | Kara     | 170 | 91.85  | 15615.00 | -0.576 | 1080.000 | 0.564  |
|      | Deniz    | 14  | 100.36 | 1405.00  |        |          |        |
|      | Kara     | 170 | 109.89 | 18681.00 | -1.635 | 4146.000 | 0.102  |
|      | Jandarma | 57  | 126.26 | 7197.00  |        |          |        |
|      | Deniz    | 14  | 34.93  | 489.00   | -0.218 | 384.000  | 0.828  |
|      | Jandarma | 57  | 36.26  | 2067.00  |        |          |        |

$p \leq .05^*$

Yapılan Mann Whitney U testine göre anlamlı farkı yaratan gruplar 1-4 (hava-jandarma) grupları olarak belirlenmiştir. Anksiyete ortalaması jandarma emekli astsubaylarda en yüksekken ( $\bar{X} = 174.43$ ), hava emekli astsubaylarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X} = 127.39$ ).

#### **4.1.5 Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeylerinin Aktif Olarak Bir İşte Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin aktif olarak bir işte çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan t-testi sonuçları Tablo 15'te gösterilmiştir.

**Tablo 15.**

*Psikolojik Belirti Düzeyinin Aktif Olarak Bir İşte Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik t-testi Sonuçları*

|      | Aktif İş | N   | $\bar{X}$ | Ss   | sd  | t      | p    |
|------|----------|-----|-----------|------|-----|--------|------|
| SOMA | Evet     | 61  | 1.63      | 0.58 | 300 | -0.931 | .352 |
|      | Hayır    | 241 | 1.71      | 0.59 | 300 |        |      |
| KAYG | Evet     | 61  | 1.52      | 0.46 | 300 | -1.338 | .182 |
|      | Hayır    | 241 | 1.62      | 0.55 | 300 |        |      |
| OBKO | Evet     | 61  | 2.01      | 0.58 | 300 | -1.028 | .305 |
|      | Hayır    | 241 | 2.11      | 0.64 | 300 |        |      |
| DEPR | Evet     | 61  | 1.85      | 0.58 | 300 | -1.900 | .058 |
|      | Hayır    | 241 | 2.02      | 0.64 | 300 |        |      |
| KADU | Evet     | 61  | 1.88      | 0.58 | 300 | -1.493 | .137 |
|      | Hayır    | 241 | 2.01      | 0.64 | 300 |        |      |
| DÜŞM | Evet     | 61  | 1.73      | 0.61 | 300 | -1.383 | .168 |
|      | Hayır    | 241 | 1.85      | 0.65 | 300 |        |      |
| PSİK | Evet     | 61  | 1.43      | 0.41 | 300 | -1.935 | .054 |
|      | Hayır    | 241 | 1.57      | 0.50 | 300 |        |      |
| FOKA | Evet     | 61  | 1.34      | 0.44 | 300 | -1.770 | .078 |
|      | Hayır    | 241 | 1.47      | 0.54 | 300 |        |      |
| PADÜ | Evet     | 61  | 2.02      | 0.63 | 300 | -1.855 | .065 |
|      | Hayır    | 241 | 2.19      | 0.62 | 300 |        |      |
| EKÖL | Evet     | 61  | 1.91      | 0.61 | 300 | -1.899 | .059 |
|      | Hayır    | 241 | 2.08      | 0.59 | 300 |        |      |
| GSI  | Evet     | 61  | 1.73      | 0.46 | 300 | -1.761 | .079 |
|      | Hayır    | 241 | 1.86      | 0.52 | 300 |        |      |

$p \leq .05^*$

Aktif olarak bir işte çalışmayan emekli astsubayların somatizasyon, anksiyete, obsesif kompulsif, depresyon, kişilerarası duyarlılık, hostilite, psikotizm, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, ek skala ve genel semptom indeksi ortalama değeri, aktif olarak bir işte çalışan astsubaylara göre daha yüksektir. Ancak aktif olarak bir işte çalışma, tüm alt ölçekler üzerinde anlamlı bir fark yaratmamaktadır ( $p > .05$ ).

#### 4.1.6 Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeylerinin Operasyonel Görevlerde Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin operasyonel görevlerde bulunma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için t-testi yapılmış ve analiz sonuçları Tablo 16'da gösterilmiştir.

**Tablo 16.**

*Psikolojik Belirti Düzeyinin Operasyonel Görevlerde Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik t-testi Sonuçları*

|      | Operasyon | N   | $\bar{X}$ | Ss   | sd  | t     | p     |
|------|-----------|-----|-----------|------|-----|-------|-------|
| SOMA | Evet      | 116 | 1.73      | 0.55 | 301 | 0.992 | .322  |
|      | Hayır     | 187 | 1.66      | 0.61 | 301 |       |       |
| KAYG | Evet      | 116 | 1.70      | 0.52 | 301 | 2.610 | .010* |
|      | Hayır     | 187 | 1.54      | 0.53 | 301 |       |       |
| OBKO | Evet      | 116 | 2.19      | 0.58 | 301 | 2.089 | .038* |
|      | Hayır     | 187 | 2.03      | 0.65 | 301 |       |       |
| DEPR | Evet      | 116 | 2.04      | 0.62 | 301 | 1.069 | .286  |
|      | Hayır     | 187 | 1.96      | 0.63 | 301 |       |       |
| KADU | Evet      | 116 | 2.08      | 0.62 | 301 | 2.002 | .046* |
|      | Hayır     | 187 | 1.93      | 0.63 | 301 |       |       |
| DÜŞM | Evet      | 116 | 1.95      | 0.75 | 301 | 2.760 | .006* |
|      | Hayır     | 187 | 1.75      | 0.55 | 301 |       |       |
| PSİK | Evet      | 116 | 1.58      | 0.47 | 301 | 1.316 | .189  |
|      | Hayır     | 187 | 1.51      | 0.50 | 301 |       |       |
| FOKA | Evet      | 116 | 1.50      | 0.55 | 301 | 1.294 | .197  |
|      | Hayır     | 187 | 1.42      | 0.50 | 301 |       |       |
| PADÜ | Evet      | 116 | 2.23      | 0.62 | 301 | 1.632 | .104  |
|      | Hayır     | 187 | 2.11      | 0.62 | 301 |       |       |
| EKÖL | Evet      | 116 | 2.10      | 0.61 | 301 | 1.468 | .143  |
|      | Hayır     | 187 | 2.00      | 0.59 | 301 |       |       |
| GSI  | Evet      | 116 | 1.90      | 0.49 | 301 | 1.930 | .055  |
|      | Hayır     | 187 | 1.78      | 0.51 | 301 |       |       |

$p \leq .05^*$

Elde edilen sonuçlara göre; operasyonel görevlerde bulunan emekli astsubayların anksiyete ortalama değeri, operasyonel görevlerde bulunmayan emekli astsubaylara göre daha yüksektir ve ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t(301)=2.610, p=0.010 \leq .05$ ).

Operasyonel görevlerde bulunan emekli astsubayların obsesif kompulsif belirtiler ortalama değeri, operasyonel görevlerde bulunmayan emekli astsubaylara göre daha yüksektir ve ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t(301)=2.089, p=0.038 \leq .05$ ).

Operasyonel görevlerde bulunan emekli astsubayların kişilerarası duyarlılık ortalama değeri, operasyonel görevlerde bulunmayan emekli astsubaylara göre daha yüksektir ve ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t(301)=2.002, p=0.046 \leq .05$ ).

Operasyonel görevlerde bulunan emekli astsubayların hostilite ortalama değeri, operasyonel görevlerde bulunmayan emekli astsubaylara göre daha yüksektir ve ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t(301)=2.760, p=0.006 \leq .05$ ).

Operasyonel görevlerde bulunan emekli astsubayların somatizasyon, depresyon, psikotizm, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, ek skala alt ölçekleri ve GSI ortalama değeri, operasyonel görevlerde bulunmayan emekli astsubaylara göre daha yüksektir. Ancak operasyonel görevlerde bulunma, bu alt ölçekler üzerinde anlamlı bir fark yaratmamaktadır ( $p > .05$ ).

#### **4.1.7 Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeylerinin Meslekte Çalışma Yılına Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin meslekte çalışma yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere Mann Whitney U yapılmıştır. Analizlerin sonucu Tablo 17’de verilmiştir.

**Tablo 17.**

*Psikolojik Belirti Düzeyinin Meslekte Çalışma Yılına Göre İncelenmesine Yönelik Non-Parametrik Mann Whitney U Testi Sonuçları*

|      | Meslekte Çalışma Yılı | N         | S.O              | S.T                 | Z      | U        | p      |
|------|-----------------------|-----------|------------------|---------------------|--------|----------|--------|
| SOMA | 15-29<br>30 ve üzeri  | 278<br>25 | 148.06<br>195.82 | 41160.50<br>4895.50 | -2.616 | 2379.500 | 0.009* |
| KAYG | 15-29<br>30 ve üzeri  | 278<br>25 | 148.26<br>193.54 | 41217.50<br>4838.50 | -2.484 | 2436.500 | 0.013* |
| OBKO | 15-29<br>30 ve üzeri  | 278<br>25 | 151.67<br>155.64 | 42165.00<br>3891.00 | -0.217 | 3384.000 | 0.828  |
| DEPR | 15-29<br>30 ve üzeri  | 278<br>25 | 151.02<br>162.86 | 41984.50<br>4071.50 | -0.648 | 3203.500 | 0.517  |
| KADU | 15-29<br>30 ve üzeri  | 278<br>25 | 149.62<br>178.50 | 41593.50<br>4462.50 | -1.581 | 2812.500 | 0.114  |
| DÜŞM | 15-29<br>30 ve üzeri  | 278<br>25 | 150.24<br>171.58 | 41766.50<br>4289.50 | -1.173 | 2985.500 | 0.241  |
| PSİK | 15-29<br>30 ve üzeri  | 278<br>25 | 150.46<br>169.16 | 41827.00<br>4229.00 | -1.028 | 3046.000 | 0.304  |
| FOKA | 15-29<br>30 ve üzeri  | 278<br>25 | 148.78<br>187.84 | 41360.00<br>4696.00 | -2.181 | 2579.000 | 0.029* |
| PADÜ | 15-29<br>30 ve üzeri  | 278<br>25 | 151.39<br>158.78 | 42086.50<br>3969.50 | -0.405 | 3305.500 | 0.685  |
| EKÖL | 15-29<br>30 ve üzeri  | 278<br>25 | 151.48<br>157.82 | 42110.50<br>3945.50 | -0.348 | 3329.500 | 0.728  |
| GSI  | 15-29<br>30 ve üzeri  | 278<br>25 | 149.84<br>176.06 | 41654.50<br>4401.50 | -1.434 | 2873.500 | 0.152  |

$p \leq .05^*$

Somatizasyon alt ölçeğinde, sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında meslek yılı 30 ve üzeri olan emekli astsubayların somatizasyon değerinin, meslek yılı 15-29 aralığında bulunan emekli astsubayların somatizasyon değerlerinden daha büyük olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.009 \leq .05$ ).

Anksiyete alt ölçeğinde, sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında meslek yılı 30 ve üzeri olan emekli astsubayların anksiyete değerinin, meslek yılı 15-29 aralığında bulunan emekli astsubayların anksiyete değerlerinden daha büyük olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.013 \leq .05$ ).

Fobik anksiyete alt ölçeğinde, sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında meslek yılı 30 ve üzeri olan emekli astsubayların fobik anksiyete değerinin, meslek yılı 15-29 aralığında bulunan emekli astsubayların fobik anksiyete değerlerinden daha büyük olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.029 \leq .05$ ).

Obsesif kompulsif belirtiler, depresyon, kişilerarası duyarlılık, hostilite, psikotizm, paranoid düşünceler, ek skala alt ölçekleri ve GSI değerlerine bakıldığında meslek yılı 30 ve üzeri olan emekli astsubayların obsesif kompulsif, depresyon, kişilerarası duyarlılık, hostilite, psikotizm, paranoid düşünceler, ek skala ve GSI değerinin, meslek yılı 15-29 aralığında bulunan emekli astsubayların değerlerinden daha büyük olduğu görülmektedir. Fakat sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > .05$ ).

#### **4.2 Emekli Astsubayların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Kişisel Bilgi Formunda Yer Alan Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Bu kısımda sırasıyla katılımcıların psikolojik yardım arama tutumlarının yaşa, öğrenim durumuna, medeni duruma, bağlı çalıştıkları kuvvete, aktif olarak bir işte çalışma durumuna, operasyonel görevlerde bulunma durumuna ve meslekte çalışma yılına göre incelenmesine ilişkin veriler sunulacaktır.

#### 4.2.1 Katılımcıların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Yaşa Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların psikolojik yardım arama tutumlarının yaşa göre ortalama ve standart sapma puanları hesaplanmış ve elde edilen değerler Tablo 18’de sunulmuştur. Katılımcıların yaşları dört farklı kategoride toplanmıştır. Bunlar: 1=40-49, 2=50-59, 3=60-69 ve 4=70-79’dur.

**Tablo 18.**

*Yaşa Göre PYAİTÖ-KF Puan Ortalamaları*

| Yaş     | N   | Ort   | Ss   | St Hata |
|---------|-----|-------|------|---------|
| 1.40-49 | 39  | 19.97 | 3.30 | 0.53    |
| 2.50-59 | 187 | 19.99 | 3.89 | 0.28    |
| 3.60-69 | 55  | 20.40 | 3.59 | 0.48    |
| 4.70-79 | 22  | 20.27 | 3.86 | 0.82    |

Psikolojik yardım arama tutumu ortalaması 60-69 yaş arasındaki katılımcılarda en yüksekken ( $\bar{X}$ =20.40), 40-49 yaş arasındaki katılımcılarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X}$ =19.97).

Katılımcıların psikolojik yardım arama tutumlarının yaşa göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 19’da gösterilmiştir.

**Tablo 19.**

*Emekli Astsubayların Yaşa Göre PYAİTÖ-KF Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları*

|           | Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | sd  | F     | p    | Anlamlı Fark |
|-----------|-------------------|-----------------|-----|-------|------|--------------|
|           | Gruplararası      | 8.421           | 3   |       |      |              |
| PYAİTÖ-KF | Gruplariçi        | 4234.517        | 299 | 0.198 | .898 |              |
|           | Toplam            | 4242.937        | 302 |       |      |              |

$p \leq .05^*$

Tablo 18 ve 19 incelendiğinde, PYAİTÖ-KF ölçeğinden alınan puanlara göre yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $F_{(3,299)}=0.198$ ,  $p=0.898 > .05$ ).

#### 4.2.2 Katılımcıların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Öğrenim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların psikolojik yardım arama tutumlarının öğrenim durumuna göre ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 20’de verilmiştir. Katılımcıların öğrenim durumları üç farklı kategoride toplanmıştır. Bunlar: 1=lise, 2=önlisans 3=lisans ve yüksek lisanstır.

**Tablo 20.**

*Öğrenim Durumuna Göre PYAİTÖ-KF Puan Ortalamaları*

| Öğrenim Durumu             | N   | Ort   | Ss   | St Hata |
|----------------------------|-----|-------|------|---------|
| 1.Lise                     | 154 | 20.40 | 3.97 | 0.32    |
| 2.Önlisans                 | 64  | 19.73 | 3.60 | 0.45    |
| 3. Lisans ve Yüksek Lisans | 85  | 19.78 | 3.43 | 0.37    |

Psikolojik yardım arama tutumu ortalaması lise mezunu katılımcılarda en yüksekken ( $\bar{X}=20.40$ ), önlisans mezunu katılımcılarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X}=19.73$ ).

Katılımcıların psikolojik yardım arama tutumlarının öğrenim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları 21’de verilmiştir.

**Tablo 21.**

*Emekli Astsubayların Öğrenim Durumuna Göre PYAİTÖ-KF Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları*

|           | Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | sd  | F     | p    | Anlamlı Fark |
|-----------|-------------------|-----------------|-----|-------|------|--------------|
|           | Gruplararası      | 30.862          | 2   |       |      |              |
| PYAİTÖ-KF | Gruplariçi        | 4212.075        | 300 | 1.099 | .335 |              |
|           | Toplam            | 4242.937        | 302 |       |      |              |

$p \leq .05^*$

Tablo 21 incelendiğinde, PYAİTÖ-KF ölçeği öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $F_{(2,300)} = 1.099$ ,  $p = 0.335 > .05$ ).

#### **4.2.3 Katılımcıların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Katılımcıların psikolojik yardım arama tutumlarının medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Analizlerin sonucu Tablo 22’de görülmektedir. Belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için Mann Whitney U testi yapılmış, analizlerin sonucu Tablo 23’te verilmiştir.

**Tablo 22.**

*Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis testi Sonuçları*

|           | Medeni Durum | N   | Ort    | $\chi^2$ | sd | p     |
|-----------|--------------|-----|--------|----------|----|-------|
| PYAİTÖ-KF | Bekar        | 7   | 210.50 | 9.240    | 2  | .010* |
|           | Evli         | 272 | 154.31 |          |    |       |
|           | Boşanmış     | 24  | 108.75 |          |    |       |

$p \leq .05^*$

PYAİTÖ-KF sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında bekar emekli astsubayların psikolojik yardım arama tutumu değerinin, evli ve boşanmış

emekli astsubayların psikolojik yardım arama tutumu değerlerinden daha büyük olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.010 \leq .05$ ).

**Tablo 23.**

*Medeni Duruma Göre PYAİTÖ-KF Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U Testi Sonuçları*

| Medeni Durum | N   | S.O    | S.T      | Z      | U        | p      |
|--------------|-----|--------|----------|--------|----------|--------|
| Bekar        | 7   | 191.43 | 1340.00  | -1.716 | 592.000  | 0.086  |
| Evli         | 272 | 138.68 | 37720.00 |        |          |        |
| Bekar        | 7   | 23.07  | 161.50   | -2.349 | 34.500   | 0.019* |
| Boşanmış     | 24  | 13.94  | 334.50   |        |          |        |
| Evli         | 272 | 152.13 | 41380.50 | -2.470 | 2275.500 | 0.014* |
| Boşanmış     | 24  | 107.31 | 2575.50  |        |          |        |

$p \leq .05^*$

PYAİTÖ-KF ölçeğinde, sıra ortalamaları arasındaki anlamlı farklılığı yaratan alt gruplar; bekar ve boşanmış, evli ve boşanmış alt gruplarıdır ( $p < .05$ ). Bekar emekli astsubayların boşanmış emekli astsubaylardan; evli emekli astsubayların boşanmış emekli astsubaylardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha olumlu tutumlar içinde oldukları anlaşılmaktadır.

#### **4.2.4 Katılımcıların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Bağlı Çalıştıkları Kuvvete Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Katılımcıların psikolojik yardım arama tutumlarının bağlı çalıştıkları kuvvete göre ortalama ve standart sapma puanları Tablo 24'te görülmektedir. Katılımcıların bağlı çalıştıkları kuvvetler 4 farklı kategoride toplanmıştır. Bunlar: 1= Hava, 2= Kara, 3=Deniz ve 4= Jandarma'dır.

**Tablo 24.***Bağlı Çalışılan Kuvvete Göre PYAİTÖ-KF Puan Ortalamaları*

| Kuvvet      | N   | Ort   | Ss   | St Hata |
|-------------|-----|-------|------|---------|
| 1. Hava     | 62  | 20.23 | 3.61 | 0.46    |
| 2. Kara     | 170 | 19.85 | 3.64 | 0.28    |
| 3. Deniz    | 14  | 21.43 | 3.76 | 1.00    |
| 4. Jandarma | 57  | 20.30 | 4.21 | 0.56    |

 $p \leq .05^*$ 

Psikolojik yardım arama tutumu ortalaması deniz kuvvetlerinde çalışan emekli astsubaylarda en yüksekken ( $\bar{X}=21.43$ ), kara kuvvetlerinde çalışan emekli astsubaylarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X}=19.85$ ).

Katılımcıların psikolojik yardım arama tutumlarının bağlı çalıştıkları kuvvete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi sonuçları Tablo 25'te verilmiştir.

**Tablo 25.***Emekli Astsubayların Bağlı Çalıştıkları Kuvvete Göre PYAİTÖ-KF Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları*

|           | Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | sd  | F     | p    | Anlamlı fark |
|-----------|-------------------|-----------------|-----|-------|------|--------------|
|           | Gruplararası      | 38.717          | 3   |       |      |              |
| PYAİTÖ-KF | Gruplariçi        | 4204.221        | 299 | 0.918 | .433 |              |
|           | Toplam            | 4242.937        | 302 |       |      |              |

 $p \leq .05^*$ 

Emekli astsubayların psikolojik yardım arama tutumları bağlı çalışılan kuvvete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $F_{(3,299)} = 0.918$ ,  $p=0.433>.05$ ).

#### 4.2.5 Katılımcıların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Aktif Olarak Bir İşte Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların psikolojik yardım arama tutumlarının aktif olarak bir işte çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan t-test sonuçları Tablo 26'da gösterilmiştir.

**Tablo 26.**

*Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Aktif Olarak Bir İşte Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik t-testi Sonuçları*

|           | Aktif İş | N   | $\bar{X}$ | Ss   | sd  | t      | p     |
|-----------|----------|-----|-----------|------|-----|--------|-------|
| PYAİTÖ-KF | Evet     | 61  | 19.07     | 3.98 | 300 | -2.458 | .015* |
|           | Hayır    | 241 | 20.37     | 3.63 |     |        |       |

$p \leq .05^*$

Aktif olarak bir işte çalışmayan emekli astsubayların psikolojik yardım arama tutumu puanları ( $\bar{X}=20.37$ ), aktif olarak bir işte çalışan emekli astsubayların psikolojik yardım arama tutumu puanlarından ( $\bar{X}=19.07$ ) yüksektir. Aktif olarak bir işte çalışıp çalışmama, psikolojik yardım arama ölçeği üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmaktadır ( $t(300) = -2.458$ ,  $p=0.015 < .05$ ).

#### 4.2.6 Katılımcıların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Operasyonel Görevlerde Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların psikolojik yardım arama tutumlarının operasyonel görevlerde bulunma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere t-test uygulanmış ve analiz sonuçları Tablo 27'de gösterilmiştir.

**Tablo 27.**

*Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Operasyonel Görevlerde Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik t-testi Sonuçları*

|         | Operasyon | N   | $\bar{X}$ | Ss   | sd  | t      | p    |
|---------|-----------|-----|-----------|------|-----|--------|------|
| PYAİTÖ- | Evet      | 116 | 19.85     | 4.01 | 301 | -0.837 | .403 |
| KF      | Hayır     | 187 | 20.22     | 3.58 |     |        |      |

$p \leq .05^*$

Operasyonel görevlerde bulunmayan emekli astsubayların psikolojik yardım arama tutumu puanları ( $\bar{X}=20.22$ ), operasyonel görevlerde bulunan emekli astsubayların psikolojik yardım arama puanlarından ( $\bar{X}=19.85$ ) yüksek olsa da, operasyonel görevlerde bulunma, psikolojik yardım arama ölçeği üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır ( $t(301) = -0.837$ ,  $p = 0.403 > .05$ ).

#### **4.2.7 Katılımcıların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Meslekte Çalışma Yılına Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Katılımcıların psikolojik yardım arama tutumlarının meslekte çalışma yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere Mann Whitney U yapılmıştır. Analizlerin sonucu Tablo 28’de verilmiştir.

**Tablo 28.**

*Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Meslekte Çalışma Yılına Göre İncelenmesine Yönelik Non-Parametrik Mann Whitney U Testi Sonuçları*

|         | Meslekte Çalışma Yılı | N   | S.O    | S.T      | Z      | U        | p     |
|---------|-----------------------|-----|--------|----------|--------|----------|-------|
| PYAİTÖ- | 15-29                 | 278 | 150.97 | 41968.50 | -0.688 | 3187.500 | 0.491 |
| KF      | 30 ve üzeri           | 25  | 163.50 | 4087.50  |        |          |       |

$p \leq .05^*$

PYAİTÖ-KF ölçeği sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında meslekte çalışma yılı 30 ve üzeri olan emekli astsubayların psikolojik yardım arama tutumu puanlarının, meslekte 15-29 yıl aralığında çalışan emekli astsubayların psikolojik yardım arama tutumu puanlarından daha yüksek

olduğu görülmektedir. Fakat sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,491 > .05$ ).

#### 4.3 Emekli Astsubayların Yaşam Doyumlarının Kişisel Bilgi Formunda Yer Alan Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu kısımda sırasıyla katılımcıların yaşam doyumlarının yaşa, öğrenim durumuna, medeni duruma, bağlı çalıştıkları kuvvete, aktif olarak bir işte çalışma durumuna, operasyonel görevlerde bulunma durumuna ve meslekte çalışma yılına göre incelenmesine ilişkin veriler sunulacaktır.

##### 4.3.1 Katılımcıların Yaşam Doyumlarının Yaşa Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların yaşam doyumlarının yaşa göre elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 29'da verilmiştir. Katılımcıların yaşları dört farklı kategoride toplanmıştır. Bunlar: 1=40-49, 2=50-59, 3=60-69 ve 4=70-79'dur.

**Tablo 29.**

*Yaşa Göre YDÖ Puan Ortalamaları*

| Yaş     | N   | Ort  | Ss   | St Hata |
|---------|-----|------|------|---------|
| 1.40-49 | 39  | 2.75 | 0.69 | 0.11    |
| 2.50-59 | 187 | 2.78 | 0.78 | 0.06    |
| 3.60-69 | 55  | 3.04 | 0.79 | 0.11    |
| 4.70-79 | 22  | 3.27 | 0.82 | 0.17    |

$p \leq .05^*$

Yaşam doyumu ortalaması 70-79 yaş arası katılımcılarda en yüksekken ( $\bar{X}=3.27$ ), 40-49 yaş arası katılımcılarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X}=2.75$ ).

Katılımcıların yaşam doyumlarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ortaya çıkan anlamlı farklılığın hangi yaş aralığından kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey HSD testi sonuçları Tablo 30'da verilmiştir.

**Tablo 30.**

*Emekli Astsubayların Yaşa Göre YDÖ Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları*

|     | Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | sd  | F     | p     | Anlamlı fark |
|-----|-------------------|-----------------|-----|-------|-------|--------------|
| YDÖ | Gruplararası      | 7.388           | 3   |       |       | 2-4          |
|     | Gruplariçi        | 178.133         | 299 | 4.134 | .007* |              |
|     | Toplam            | 185.521         | 302 |       |       |              |

$p \leq .05^*$

Tablo 30 incelendiğinde, YDÖ ölçeğinden alınan ortalama puanlar yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F_{(3,299)} = 4.134$ ,  $p = 0.007 \leq .05$ ). Anlamlı fark yaratan gruplar 2-4 (50-59 ve 70-79) yaş grupları olarak belirlenmiştir. 70-79 yaş aralığındaki katılımcıların yaşam doyumlarının, 50-59 yaş aralığındaki katılımcıların yaşam doyumlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu söylenebilir.

#### **4.3.2 Katılımcıların Yaşam Doyumlarının Öğrenim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Katılımcıların yaşam doyumlarının öğrenim durumuna göre elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 31’de yer almaktadır. Katılımcıların öğrenim durumları üç farklı kategoride toplanmıştır. Bunlar: 1=lise, 2=önlisans 3=lisans ve yüksek lisans’tır.

**Tablo 31.**

*Öğrenim Durumuna Göre YDÖ Puan Ortalamaları*

| Öğrenim Durumu            | N   | Ort  | Ss   | St Hata |
|---------------------------|-----|------|------|---------|
| 1.Lise                    | 154 | 2.89 | 0.77 | 0.06    |
| 2.Önlisans                | 64  | 2.79 | 0.90 | 0.11    |
| 3.Lisans ve Yüksek Lisans | 85  | 2.84 | 0.72 | 0.08    |

$p \leq .05^*$

Yaşam doyumu ortalaması lise mezunu katılımcılarda en yüksekken ( $\bar{X}=2.89$ ), önlisans mezunu katılımcılarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X}=2.79$ ).

Katılımcıların yaşam doyumlarının öğrenim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 32'de verilmiştir.

**Tablo 32.**

*Emekli Astsubayların Öğrenim Durumuna Göre YDÖ Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları*

|     | Varyansın Kaynağı   | Kareler Toplamı | sd  | F     | p    | Anlamlı fark |
|-----|---------------------|-----------------|-----|-------|------|--------------|
| YDÖ | <i>Gruplararası</i> | 0.547           | 2   |       |      |              |
|     | <i>Gruplariçi</i>   | 184.973         | 300 | 0.444 | .642 |              |
|     | <i>Toplam</i>       | 185.521         | 302 |       |      |              |

$p \leq .05^*$

Tablo 32 incelendiğinde, YDÖ ölçeği öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $F_{(2,300)} = 0.444$ ,  $p = 0.642 > .05$ ).

#### **4.3.3 Katılımcıların Yaşam Doyumlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Katılımcıların yaşam doyumlarının medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Analizlerin sonucu Tablo 33'te verilmiştir.

**Tablo 33.**

*Yaşam Doyumlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis testi Sonuçları*

|     | Medeni Durum | N   | Ort    | $\chi^2$ | Sd | p    |
|-----|--------------|-----|--------|----------|----|------|
| YDÖ | Bekar        | 7   | 138.00 | 1.983    | 2  | .371 |
|     | Evli         | 272 | 154.35 |          |    |      |
|     | Boşanmış     | 24  | 129.44 |          |    |      |

$p \leq .05^*$

YDÖ ölçeği sıra ortalamaları değerlerine bakıldığında evli emekli astsubayların yaşam doyumu puanlarının, bekar ve boşanmış emekli astsubayların yaşam doyumu puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,371>.05$ ).

#### **4.3.4 Katılımcıların Yaşam Doyumlarının Bağlı Çalıştıkları Kuvvete Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Katılımcıların yaşam doyumlarının bağlı çalıştıkları kuvvete göre ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 34'te verilmiştir. Katılımcıların bağlı çalıştıkları kuvvetler 4 farklı kategoride toplanmıştır. Bunlar: 1= Hava, 2= Kara, 3=Deniz ve 4= Jandarma'dır.

**Tablo 34.**

*Bağlı Çalışılan Kuvvete Göre YDÖ Puan Ortalamaları*

| Kuvvet     | N   | Ort  | Ss   | St Hata |
|------------|-----|------|------|---------|
| 1.Hava     | 62  | 2.96 | 0.72 | 0.09    |
| 2.Kara     | 170 | 2.79 | 0.76 | 0.06    |
| 3.Deniz    | 14  | 3.27 | 0.64 | 0.17    |
| 4.Jandarma | 57  | 2.85 | 0.91 | 0.12    |

$p \leq .05^*$

Yaşam doyumu ortalaması deniz kuvvetlerinden emekli katılımcılarda en yüksekken ( $\bar{X}=3.27$ ), kara kuvvetlerinden emekli katılımcılarda en düşük bulunmuştur ( $\bar{X}=2.79$ ).

Katılımcıların yaşam doyumlarının bağlı çalıştıkları kuvvete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) analiz sonuçları Tablo 35'te gösterilmiştir.

**Tablo 35.**

*Emekli Astsubayların Bağlı Çalıştıkları Kuvvete Göre YDÖ Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları*

|     | Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | sd  | F     | p    | Anlamlı fark |
|-----|-------------------|-----------------|-----|-------|------|--------------|
| YDÖ | Gruplararası      | 3.843           | 3   |       |      |              |
|     | Gruplariçi        | 181.678         | 299 | 2.108 | .099 |              |
|     | Toplam            | 185.521         | 302 |       |      |              |

$p \leq .05^*$

Emekli astsubayların yaşam doyumları bağlı çalışılan kuvvete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $F_{(3,299)} = 2.108$ ,  $p = 0.099 > .05$ ).

#### 4.3.5 Katılımcıların Yaşam Doyumlarının Aktif Olarak Bir İşte Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların yaşam doyumlarının aktif olarak bir işte çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere t-test uygulanmış ve analiz sonuçları Tablo 36'da gösterilmiştir.

**Tablo 36.**

*Yaşam Doyumlarının Aktif Olarak Bir İşte Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik t-testi Sonuçları*

|     | Aktif İş | N   | $\bar{X}$ | Ss   | Sd  | t      | p    |
|-----|----------|-----|-----------|------|-----|--------|------|
| YDÖ | Evet     | 61  | 2.78      | 0.71 | 300 | -0.824 | .411 |
|     | Hayır    | 241 | 2.88      | 0.80 |     |        |      |

$p \leq .05^*$

Aktif olarak bir işte çalışmayan emekli astsubayların yaşam doyumu ortalama puanları, aktif olarak bir işte çalışan emekli astsubayların yaşam doyumu ortalama puanlarından yüksek olsa da, aktif olarak bir işte çalışıp çalışmama, yaşam doyumu ölçeği üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır ( $t(300) = -0.824$ ,  $p = 0.411 > .05$ ).

#### 4.3.6 Katılımcıların Yaşam Doyumlarının Operasyonel Görevlerde Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların yaşam doyumlarının operasyonel görevlerde bulunma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere t-test uygulanmış ve analiz sonuçları Tablo 37’de gösterilmiştir.

**Tablo 37.**

*Yaşam Doyumlarının Operasyonel Görevlerde Bulunma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik t-testi Sonuçları*

|     | Operasyon | N   | $\bar{X}$ | Ss   | Sd  | t      | p    |
|-----|-----------|-----|-----------|------|-----|--------|------|
| YDÖ | Evet      | 116 | 2.84      | 0.83 | 301 | -0.371 | .711 |
|     | Hayır     | 187 | 2.87      | 0.76 |     |        |      |

$p \leq .05^*$

Operasyonel görevlerde bulunmayan emekli astsubayların yaşam doyumu ortalama puanları, operasyonel görevlerde bulunan emekli astsubayların yaşam doyumu ortalama puanlarından yüksek olsa da, operasyonel görevlerde bulunma, yaşam doyumu ölçeği üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır ( $t(301) = -0.371$ ,  $p = 0.711 > .05$ ).

#### 4.3.7 Katılımcıların Yaşam Doyumlarının Meslekte Çalışma Yılına Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların yaşam doyumlarının meslekte çalışma yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere Mann Whitney U uygulanmıştır. Analizlerin sonucu Tablo 38’de verilmiştir.

**Tablo 38.**

*Yaşam Doyumlarının Meslekte Çalışma Yılına Göre İncelenmesine Yönelik Non-Parametrik Mann Whitney U Testi Sonuçları*

|                | Meslekte Çalışma Yılı | N   | S.O    | S.T      | Z      | U        | p      |
|----------------|-----------------------|-----|--------|----------|--------|----------|--------|
| YDÖ            | 15-29                 | 278 | 148.85 | 41380.00 | -2.097 | 2599.000 | 0.036* |
|                | 30 ve üzeri           | 25  | 187.04 | 4676.00  |        |          |        |
| $p \leq .05^*$ |                       |     |        |          |        |          |        |

YDÖ sıra ortalamalarına bakıldığında meslek yılı 30 ve üzeri yıl olan emekli astsubayların yaşam doyumu puanlarının, meslek yılı 15-29 aralığında bulunan emekli astsubayların yaşam doyumu puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,036 \leq .05$ ). Meslekte 30 ve üzeri yıl çalışan emekli astsubayların yaşam doyumlarının, 15-29 yıl aralığında çalışan emekli astsubaylardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu söylenebilir.

#### **4.4 Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişkileri Gösteren Bulgular**

SCL-90-R alt ölçeklerinden, yaşam doyumu ölçeğinden ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Pearson korelasyon katsayıları Tablo 39'da verilmiştir.

**Tablo 39.***Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Pearson Korelasyon Katsayıları*

|           | YDÖ     |        | PYAİTÖ-KF |       |
|-----------|---------|--------|-----------|-------|
|           | r       | p      | r         | p     |
| PYAİTÖ-KF | .076    | .186   | -         | -     |
| SOMA      | -.108   | .061   | -.003     | .965  |
| KAYG      | -.192** | .001** | .025      | .669  |
| OBKO      | -.199** | .000** | .117*     | .043* |
| DEPR      | -.349** | .000** | .074      | .196  |
| KADU      | -.257** | .000** | .137*     | .017* |
| DÜŞM      | -.319** | .000** | -.035     | .548  |
| PSİK      | -.171** | .003** | .039      | .503  |
| FOKA      | -.187** | .001** | .101      | .079  |
| PADÜ      | -.333** | .000** | .099      | .085  |
| EKÖL      | -.290** | .000** | -.044     | .444  |

p≤.05\*, p≤.01\*\*

Tablo 39’da da görüleceği gibi anksiyete ile yaşam doyumu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p \leq .01$ ). Emekli astsubayların anksiyete puanları arttıkça yaşam doyumlarının düştüğü söylenebilir.

Obsesif kompulsif belirtiler ile yaşam doyumu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p \leq .01$ ). Emekli astsubayların obsesif kompulsif puanları arttıkça yaşam doyumlarının düştüğü söylenebilir. Obsesif kompulsif belirtiler ile psikolojik yardım arama tutumu arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p \leq .05$ ). Emekli astsubayların obsesif kompulsif puanları arttıkça psikolojik yardım arama tutumlarının daha olumlu olduğu söylenebilir.

Kişilerarası duyarlılık ile yaşam doyumu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p \leq .01$ ). Emekli astsubayların kişilerarası duyarlılık puanları arttıkça yaşam doyumlarının düştüğü söylenebilir. Kişilerarası duyarlılık ile psikolojik yardım arama tutumu arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p \leq .05$ ). Astsubay

emeklilerinin kişilerarası duyarlılık puanları arttıkça psikolojik yardım arama tutumlarının daha olumlu olduğu söylenebilir.

Depresyon, hostilite, psikotizm, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve ek ölçek ile yaşam doyumu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p \leq .01$ ). Emekli astsubayların depresyon, hostilite, psikotizm, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve ek ölçek puanları arttıkça yaşam doyumlarının düştüğü söylenebilir.

## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, emekli astsubayların psikolojik belirtilerinin, psikolojik yardım arama tutumlarının ve yaşam doyumlarının belirlenmesi, Kişisel Bilgi Formunda yer alan değişkenlere göre incelenmesi ve emekli astsubayların psikolojik belirtilerinin, psikolojik yardım arama tutumlarının ve yaşam doyumlarının arasındaki ilişkilerin saptanmasıdır. Bu bölümde araştırmanın amaçları kapsamında incelenen bulgulara yönelik alanyazın bağlamında yapılan yorumlar ve tartışmalar bulunmaktadır. Bu nedenle tartışma bölümü bulgular kısmında yer alan başlıklara göre şekillenmiştir. Emekli astsubaylarla ilgili yapılan çalışmalar sınırlı olduğundan tartışmada farklı örneklemeler üzerinde yapılan çalışmalardan da yararlanılmıştır.

Çalışmada emekli astsubayların GSI değeri 1.00 değerinin üzerindedir ve psikopatolojik bir durumun varlığından söz edilebilir. Yılmaz'a (2015) göre, GSI psikolojik bozukluğun seviyesini en iyi gösteren indekstir. 1.00 değerinin üzerinde psikopatolojik bir durumun varlığından bahsedilir (Yılmaz, 2015). Menteş'e (2017) göre, GSI 1.00 değerinin altındaysa psikolojik belirtiler patolojik değildir. 1.00 üzeri GSI değeri patolojik bir durumu gösterir (Menteş, 2017).

Daha önce Türkiye'de SCL-90-R Belirti Tarama Listesi ile birbirinden farklı normal örneklemelerde yapılan çalışmalardan birbirine çok yakın ortalamalar elde edilmiştir. Değerlendirilen her örneklem için GSI puanının 1 standart sapma üzeri olan katılımcılar hafif psikolojik belirtili, GSI puanının 2 standart sapma üzeri olan katılımcılar psikolojik belirtili katılımcılar olarak kabul

edilebilir. Her farklı örneklemdaki tarama için psikolojik belirtili katılımcılar tespit edilirken o örneklemin kendi ortalama değerleri ve standart sapmasının temel alınması daha sağlıklı bir yaklaşım olabilir (Dağ, 1991). Bu çalışmada SCL-90-R Belirti Tarama Listesi ile elde edilen ortalamalar ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında emekli astsubayların ortalama puanlarının diğer normal örneklemelerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Örneklemin kendi ortalama değeri ve standart sapması temel alındığında katılımcılar hafif psikolojik belirtili olarak nitelendirilebilir. Emekli astsubayların görevdeyken uzun seneler nöbet tuttukları ve vardiyalı çalıştıkları bilinmektedir. Yılmaz'a (2016) göre, işin bir parçası olarak gece gündüz çalışılması gereken askerlik, gemicilik, sağlık sektörü gibi iş alanlarında vardiyalı çalışma şekli görülmektedir. Literatürde vardiyalı çalışmanın biyolojik ritmi ve uyku düzenini bozduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Uyku düzeninin bozulması ve yorgunluk neticesinde kişide fiziksel ve psikolojik belirtiler görülebilmektedir. Vardiyalı çalışma yorgunluk, sinirlilik, depresyon ve anksiyeteye neden olabilmektedir. (Yılmaz, 2016). Bu bulgular ışığında meslekteki zor çalışma koşullarının da emekli astsubayların psikolojik belirtileri üzerine etki edebileceği düşünülmüştür.

Çalışmada 70-79 yaş arasındaki emekli astsubayların somatizasyon, psikotizm, ek skala alt ölçek puanlarının diğer yaş gruplarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular literatürde farklı meslekten kişiler ve emeklilerle yapılmış araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Erkan, 2015; Şahin- Cankurtaran ve Cankurtaran, 2007; Tamam ve Öner, 2001; Güler, Güler, Kocataş ve Akgül, 2009; Bahar, Bahar ve Savaş, 2009; Gautam, Bhatia, Khan, Lodha ve Gaur, 2008; Kaya ve Cimilli, 1999). Bu çalışmalarda; 65 yaş üzeri bireylerde somatizasyonun daha sık bulunduğu ve depresyona eşlik eden somatik yakınmaların sıklıkla ortaya çıktığı; yaşlılarda psikotik belirtilerin oluşmasının demans ve deliryum gibi psikotik bir rahatsızlık, genetik yatkınlık, işitme ve görme duyularındaki yetersizlikler, hastalık öncesi kişilik özellikleri, yatağa bağımlı olma ve madde kullanımı ile ilişkili olabileceği; Alzheimer hastalığında da psikotik belirtiler ortaya çıkabileceği; yaşlılarda depresif tablolarda psikotik özellikli depresyonun sıkça görüldüğü; 60 yaşından sonra ilk kez depresif atak

geçirenlerin yarısında farklı türlerde sanrılar gözlendiği ifade edilmiştir. Ordu mensupları askerliği bir meslekten ziyade bir yaşam şekli olarak görmektedir. Türk toplumunun değer yargıları da vatani savunan askerler için bu yöndedir. Emeklilik sonrası yaşlanmayla birlikte eski güç ve statüleri kalmayan ordu mensuplarının psikolojik belirtilerindeki artışın mesleğe atfedilen ulvi değerler sebebiyle de olabileceği düşünülmektedir.

Emekli astsubayların öğrenim durumuna göre SCL-90-R alt ölçeklerinden aldıkları puanlar incelendiğinde, lise mezunu emekli astsubaylar tüm alt ölçeklerde önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunu emekli astsubaylardan daha yüksek puanlar almıştır. Somatizasyon, anksiyete, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, psikotizm, ek skala alt ölçeklerinde ve genel semptom indeksinde lise mezunu emekli astsubayların alt ölçek puanları lisans ve yüksek lisans mezunu emekli astsubayların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Bu bulgu literatürde farklı örneklerde öğrenim durumları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarla uyumlu görülmüştür (Fidanoğlu, 2007; Özdemir ve diğerleri, 2001; Demet ve diğerleri, 2005; Yurdakul, 2018; Ünal, Çakır ve Elyas, 2006; Özmen ve diğerleri, 1994) Bu çalışmalarda; somatizasyonun düşük sosyoekonomik düzeydeki, kırsal kesimde yaşayan ve düşük eğitilmiş insanlarda daha fazla olduğu; öğrenim arttıkça anksiyetenin azaldığı ve bunun sebebinin öğrenim durumu yükseldikçe stresle baş etme becerisinin gelişmesi olduğu, obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler incelendiğinde lise mezunu olan obsesif kompulsif bozukluk hastalarının örneklemin %36.5'ini , yüksekokul mezunu olan hastaların %29.2'sini oluşturduğu; kişilerarası duyarlılığın kişilerarası kaygı ve bağımlılık alt ölçek puanlarında lise ve lisansüstü mezunları arasında lise mezunları lehine anlamlı farklılaşma bulunduğu; eğitim düzeyi lise altı olanların psikotik hastalık tanısı almış kişilerin büyük çoğunluğunu oluşturduğu ve bu grubu lise mezunları grubunun takip ettiği; psikotik bozuklukların en çok eğitim seviyesi düşük olan grupta görüldüğü belirlenmiştir. Bağcı-Kurt'a (2010) göre, askeri kurumlar, polis örgütleri ve sağlık kurumlarında görülen aşırı hiyerarşik yapılar, yönetimin hiyerarşik ve otokratik yapısı, bu kurumlarda çalışanların eğitimlerinin cezalandırıcı olması ve baskıyla verilmesi mobbinge neden

olmaktadır. Alanyazına göre mobbingin en sık görüldüğü yerlerden biri de ordudur. Bağcı-Kurt'un (2010) çalışmasında aşırı hiyerarşik, erkek egemen, geleneksel yönetim anlayışına sahip bir kurum seçilmiş ve bu örnekteki astlar ve alt düzey yöneticiler yüksekokul mezunlarından, orta düzey yöneticiler lisans mezunlarından oluşmaktadır. Bu kurumda çalışıp mobbinge uğrayanlarda psikosomatik semptomlar, obsesif kompulsif özellikler, kişilerarası duyarlılık, anksiyete, depresyon, öfke ve düşmanlık, paranoid düşünceler, fobik anksiyete ve psikotizm daha çok görülmüştür (Bağcı-Kurt, 2010). Bu bulguyla ilişkili olarak öğrenim durumu subaylardan daha alt kademede olan ve orduda alt düzey yönetici olan lise mezunu astsubayların mobbinge uğraması da psikolojik belirtilerindeki artışla ilişkili olabilir. Bu hiyerarşik yapıda daha alt seviyede olan lise mezunu astsubayların sözü geçen skalalarda yüksek puan alması anlaşılır bir sonuç olarak görülmektedir. Ünal, Kaya ve Yalvaç'ın (2007) yaptığı çalışmaya göre eğitim düzeyi ile gelir ilişkisi de belirlenmiştir. Lise ve üstü eğitim alanların daha yüksek gelir elde ettikleri görülmüştür. Erkeklerde ekonomik sorunlar daha çok hastalık başlatıcı bir unsur olarak görülmektedir (Ünal, Kaya ve Yalvaç, 2007). Emekli astsubay Alkoç (2013), lise mezunu astsubayların birinci dereceden emekli olamadıklarını, aldıkları maaşın bu sebeple yarı yarıya daha az olduğunu bu durumun geçim sıkıntısı yarattığını ve emekli astsubayların psikolojisini olumsuz etkilediğini belirtmiştir (Eser, 2013). Bu durumla ilgili yapılan çalışmalar neticesinde 2016 yılında 6656 kanun numarası ile resmi gazetede yayınlanan intibak yasası ile ortaokul, lise ve dengi okul mezunu olan astsubaylar için derece veya kademelerde iyileştirmeler yapılmıştır (Yükseköğretim Kanunu, 2016). Ancak intibak işlemi astsubayların mevcut derece ve kademelerine yapılacağından emekli olduklarında tüm astsubaylar elde edilen iyileştirmeden eşit gelir elde edememiştir denebilir. Bu durum öğrenim durumu lise mezunu olan emekli astsubayların psikolojik belirti puanlarındaki artışın ekonomik sebeplerle ilgili de olabileceğini düşündürmüştür. Literatür incelendiğinde eğitim durumuna göre ek skala alt ölçeğinde anlamlı fark görülen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak bu çalışmada lise mezunu emekli astsubayların diğer alt ölçeklerde de puanlarının anlamlı bir şekilde yükselmesi bu bireylerde görülen psikolojik belirtilerin uyku problemlerine, yeme bozukluklarına ve

suçluluk duygularına yol açabileceğini düşündürmüştür. Yakın geçmişte ve günümüzde orduda istihdam edilecek astsubayların Astsubay Meslek Yüksekokulları'ndan yetiştirildiği (MSÜ, 2019) göz önüne alındığında lise mezunu astsubayların yaşlarının da diğer gruplardan büyük olduğu görülmektedir. Yaşlılıkta fiziksel, psikolojik, sosyoekonomik sorunlar yeme bozukluklarına ve yetersiz beslenmeye de neden olabilmektedir (Özer ve Kapucu, 2012). Lise mezunu astsubayların düşük maaşları ve yüksek yaşları da daha çok psikolojik belirti deneyimlemelerine yol açıyor olabilir.

Çalışmada bekar ve boşanmış emekli astsubayların anksiyete ve paranoid düşünceler alt ölçek puanlarının evli emekli astsubaylardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Boşanmış emekli astsubayların da hostilite alt ölçek puanlarının evli emekli astsubaylardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu literatürde farklı örneklemelerde medeni durum ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarla uyumlu görülmüştür (Akçor, 2018; Güz ve Dilbaz, 2003; Ferah, 2019; Belek, 1999; Ekmen, 2006; Keskin, Babacan-Gümüş ve Engin, 2011) Bu çalışmalarda; bekar katılımcıların anksiyete puanının evli katılımcılardan yüksek olduğu; özellikle karşı cinsle ilişki kurmaktan duyulan rahatsızlık sebebiyle sosyal kaygının bekarlarda daha yaygın görüldüğü; boşanmış bireylerin de ayrılık sonrası pekçok aşamadan geçtiği, uyum sorunları ve karmaşa yaşadıkları, bu sebeple stres ve kaygıyla mücadele ettikleri; ruhsal sorunların medeni durumu evli olanlarda daha düşük, boşanmış ve ayrı yaşayanlarda yüksek bulunduğu; dul olanların paranoid belirtiler puanlarının evli ve bekarlara göre daha yüksek bulunduğu; sürekli öfkenin boşanmış kişilerde ve erkeklerde daha yüksek bulunduğu bildirilmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde evli olmanın ruhsal belirtiler açısından koruyucu bir rolü olduğu düşünülmektedir (Okur-Çetinkuş, 2011).

Çalışmada bekar emekli astsubayların obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, psikotizm, ek skala alt ölçek puanlarının ve genel semptom indeksinden alınan puanların evli emekli astsubaylardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Türksoy, Tükel ve Özdemir

(2000) obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olan ve olmayan bireylerde yaptığı çalışmasında medeni durum yönünde anlamlı bir farklılık bulmamıştır. Başka bir çalışmada bu bulguyla uyumlu olmayan bir şekilde obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olan hastaların daha çok evli kişiler olduğunu bildirmişlerdir (Türksoy, Tükel ve Özdemir, 2000). Bu farklı bulgular çalışmamızdaki bekar emekli astsubayların obsesif kompulsif belirtilerinin yüksek olmasıyla uyumlu değildir. Altıntaş ve Özçürümez'e (2015) göre, obsesif kompulsif bozukluk tanısına sahip erkekler kadınlara göre daha az evlidirler ve erkeklerde obsesif kompulsif tanısına eşlik eden sosyal fobi daha fazladır (Altıntaş ve Özçürümez, 2015). Diğer çalışmalardan farklı olarak çalışmamızdaki katılımcıların tamamının erkek olduğu göz önüne alındığında ve bekar emekli astsubayların kaygı puanları da anlamlı olarak yüksek bulunduğundan, obsesif kompulsif belirtileri yüksek olan grubun bekar grup olmasının bu bulgularla uyumlu olduğu düşünülmüştür. Literatürde kişilerarası duyarlılık ile medeni durum ilişkisini gösteren sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Hemşirelerde yapılan bir çalışmada medeni duruma göre kişilerarası duyarlılık evlilerde bekarlardan fazla bulunmuştur (Aydın, 2013). Bu araştırma, çalışmamızın bulgusunu destekler nitelikte değildir. Ancak yapılan diğer çalışmalarda (Aydın ve Hiçdurmaz, 2016; Vidyanidhi ve Sudhir, 2008) kişilerarası duyarlılık ile kaygı, stres, sosyal geri çekilme, alkol ve kaçınma davranışları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Çalışmada da bekar emekli astsubayların kaygı (anksiyete) alt ölçeğinden aldıkları puanlar istatistiksel olarak evli emekli astsubaylardan yüksektir. Literatürde de bekar katılımcıların anksiyete puanlarının evlilere göre yüksek bulunduğu (Akçor, 2018; Güz ve Dilbaz, 2003) bildirilmiştir. Bu bulgular ışığında kaygının bekar emekli astsubaylarda daha yüksek olması kişilerarası duyarlılıkta artışa etki etmiş olabilir. Öncü ve diğerlerine (2007) göre cezai ehliyeti olmayan akıl hastaları sosyodemografik açıdan birbirleriyle benzerlik göstermektedirler. Bu kişilerin bekar, işsiz, öğrenim düzeyi düşük, ağır psikiyatrik problemleri olan kişiler oldukları ve şizofreni hastalarının %62'sinin bekar olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde psikotik hastalarda yalnız yaşayanların tedavi almama ihtimallerinin yüksek olması veya tedavinin aksama durumunda onları tedaviye yönlendirecek birilerinin olmaması psikotik bozukluğu artırıcı rol oynayabilir (Öncü ve diğerleri, 2007). Koçak,

İlhan, Kuruoğlu ve Kaptan'ın (2018) yaptığı çalışmaya göre, medeni durum değişkeni incelendiğinde bekarlarda en çok görülen hastalık şizofrenidir (Koçak, İlhan, Kuruoğlu ve Kaptan, 2018). Yıldırım, Akyol, Fadiloğlu ve Ünal'ın (2004) çalışmasında dul olan katılımcıların uyku kalitelerinin evli ve bekar gruptan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Günlük yaşamdaki stres, kaygı ve duygusal problemlerin uyku sorunlarına yol açtığı bilinmektedir (Yıldırım, Akyol, Fadiloğlu ve Ünal, 2004). Araştırmanın sonucu, yaptığımız çalışma ile uyumlu olmasa da bekar emekli astsubayların somatizasyon, depresyon ve fobik anksiyete hariç tüm alt ölçek puanlarının evli ve/veya boşanmış gruptan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bekar grubun psikolojik belirtilerinin daha fazla olması bu durumun ek skala alt ölçek puanlarında artışa neden olabileceğini düşündürmüştür. Altinel'e (2008) göre medeni durumu bekar olanların arasında erkeklerin daha fazla ruhsal problem yaşadıkları bilinmektedir (Altinel, 2008). Türk Silahlı Kuvvetleri personeli ile yapılan bir çalışmada da genç, bekar, çocuk sahibi olmayan personelin tükenmişlikleri daha yüksek bulunmuştur. Duygusal tükenmeyi en çok yaşayan grubun bekarlar olduğu, bekar grubu boşanmışların izlediği belirlenmiştir (Çimen ve Ergin, 2001). Bu bulguların, bekar emekli astsubayların SCL-90-R alt ölçek puanlarındaki artışı destekler nitelikte olduğu düşünülmüştür.

Jandarma emekli astsubayların anksiyete, hostilite ve psikotizm alt ölçek puanlarının hava emekli astsubaylardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Jandarmalar Türkiye'de il ve ilçe belediye sınırları dışında kalan ve polisin olmadığı yerlerde hizmet eden askeri güvenlik ve kolluk kuvveti olarak tanımlanmıştır. Jandarma birimleri ülkenin %92'sinde kamu düzenini korumak ve asayişini sağlamak için 24 saat görev yapmaktadırlar (Ertürk ve Bulut, 2012). Çimen ve Ergin'e (2001) göre jandarma personeli diğer kuvvetlere göre kişisel başarı eksikliğini en çok yaşayanlar olarak belirlenmiştir. Hava kuvvetleri personeli ise bu duyguyu en az yaşayanlar olarak bulunmuştur (Çimen ve Ergin, 2001). Bu bulgu çalışmamızla paralellik göstermektedir. Jandarma personelinin görev yerleri, tayin sıklığı ve çalışma koşulları da dikkate alındığında farklılaşan psikolojik belirtileri bu durumlar üzerinden açıklamak olasıdır.

Aktif olarak bir işte çalışma değişkeni incelendiğinde aktif olarak bir işte çalışmayan emekli astsubayların tüm alt ölçek ve GSI puanları aktif olarak bir işte çalışan emekli astsubaylara göre daha yüksektir. Ancak aktif olarak bir işte çalışma istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmamaktadır. Yurtdışında yapılan bir çalışmada emekli olacak kişilerin çoğu emekliliği olumlu algılamaktadır. Ancak Şahin ve Selvitopu'nun (2012) yaptığı çalışmada emeklilerin neredeyse yarısının emekliliği bir bitiş olarak gördükleri bulunmuştur. Bu bireyler emeklilikte verimliliğin biteceğini, ekonomik açıdan zorluk çekeceklerini, emeklilik sonrası iş bulamayacaklarını düşünmektedirler. Çalışmada, birbirine uyumlu olmayan bu bulgular Türkiye'nin gelişmekte olan ülkeler arasında yer almasına ve gelişmiş ülkelerin emeklilerine sağladığı ekonomik, sosyal ve sağlık hizmetlerinin Türkiye'ye göre daha iyi olmasına bağlanmıştır (Şahin ve Selvitopu, 2012). Her ne kadar emeklilik sonrası aktif olarak bir işte çalışma durumu istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmasa da, emekliliğin ekonomik açıdan da bireyleri etkilediği bilindiğinden (Şen, 2015; Eryılmaz ve Mutlu, 2017; Arslan, 1975; İpek, 2017) aktif olarak başka bir işte çalışmanın yanında emekli astsubayların başka gelir kaynaklarının olup olmaması, oturdukları evin kendilerine ait olup olmaması, evli olanların eşinin çalışıp çalışmaması gibi diğer faktörlerin de psikolojik belirtiler üzerinde anlamlı fark yaratabileceği düşünülmüştür.

Elde edilen bir diğer bulguya göre operasyonel görevlerde bulunan emekli astsubaylarda anksiyete, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık ve hostilite alt ölçeklerinden alınan puanlar operasyonel görevlerde bulunmayan emekli astsubaylara göre daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ünlü'nün (2014) operasyonel görev yapan askerlerde TSSB sıklığını etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında özellikle operasyonel görevlerde bulunan askerlerde stresli yaşam olaylarının bazı psikiyatrik bozukluklara yol açabileceği belirlenmiştir. Soslere karşı duyarlılık, anksiyete, TSSB, panik atak, depresif duygudurum, somatizasyon, travmatik beyin hasarı, madde kullanımı, uyum bozuklukları bunlardan bazılarıdır (Ünlü, 2014). TSSB savaş nevrozu olarak da bilinmektedir ve II. Dünya Savaşı'ndan

sonra literatürde yer almaya başlamıştır. Obsesif kompulsif belirtiler TSSB ile birlikte de görülebilmektedir. Travma sırası ve sonrasında uyarılma, anksiyete, kas gerginliği, titreme-terleme, artmış kan basıncı görülebilir (Özgen ve Aydın, 1999). Ak ve diğerlerinin (2012) yaptığı çalışmada 9 yıl boyunca birçok operasyonel göreve katılan ve silahlı çatışmaya giren TSSB tanısı konmuş bir olguda rüyasında operasyonda olduğunu görüp eşinin boğazını sıkma, operasyon planları yapma ve bıçak ve teçhizatla karakola gidip bunu hatırlamamayı da içeren dissosiyatif belirtiler görülmüştür (Ak ve diğerleri, 2012). Bu bulgular operasyonel görevlerde bulunma durumunun psikolojik belirtilerde artışa neden olmasını destekler niteliktedir. Operasyonların bireyde yaratacağı psikolojik baskı ve ölüm tehlikesi düşünüldüğünde operasyonel görevlerde bulunmuş emekli astsubayların psikolojik belirtilerindeki artış beklenen bir sonuç olarak görülmektedir.

Meslekte çalışma yılı 30 yıl ve üzeri olan emekli astsubayların somatizasyon, anksiyete ve fobik anksiyete alt ölçeklerinden aldıkları puanlar meslekte 15-29 yıl arasında çalışan emekli astsubaylara göre daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu bulgu literatürde farklı örneklerde yapılan çalışmalarla uyumlu bulunmuştur (Ocaktan, Keklik ve Çöl, 2002; Özgür, Yıldırım ve Aktaş, 2008). Bu çalışmalarda; meslekte 10 yılın üzerinde çalışmış olanlarda sürekli kaygı düzeyinin anlamlı şekilde yüksek olduğu; hemşirelerde 12 yıl ve üzeri meslekte çalışanların SCL-90-R alt ölçek puanlarının diğer gruplara göre kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünceler ve psikotizm alt ölçekleri hariç istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum meslekte çalışma yılındaki artışla birlikte meslekte tükenmenin de artmasıyla ve ruh sağlığının bu durumdan olumsuz yönde etkilenmesiyle açıklanmıştır. Emekli astsubayların zor ve stresli şartlarda daha uzun süre görev yapmalarının ilgili alt ölçeklerdeki artışa etki etmiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda emekli astsubayların psikolojik yardım arama tutumlarının yaşa, öğrenim durumuna, bağlı çalışılan kuvvete, operasyonel görevlerde bulunma durumuna ve meslekte çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Literatürde yaş ve yardım

arama ile ilgili birbirinden farklı sonuçlara ulaşılmıştır (Çankaya,2008; Kaya, 2015; Karadağ, 2019). Bu çalışmalarda; gençlerin yardım aramaya ilişkin tutumlarının daha olumsuz olduğu ve yaş ilerledikçe yardım arama davranışının arttığı; psikolojik yardım arama tutumu ile yaş arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu; yaş ve psikolojik yardım arama tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı gibi farklı sonuçlar görülmektedir. Emekli astsubayların özellikleri dikkate alındığında tümünün belli bir yaşın üzerinde olduğu görülmektedir. Bu durum gruplar arasında anlamlı farklılaşma olmamasına neden olmuş olabilir. Arslantaş ve diğerleri (2011) üniversite mezunu yetişkinlerin ilköğretim ve lise mezunlarına göre profesyonel psikolojik yardım aramaya daha çok inandıklarını ve profesyonel yardım ararken daha az zorlandıklarını belirtmiştir. Ancak başka çalışmalarda eğitim düzeyinin yardım arama tutumlarını etkilemediği görülmüştür. Literatürde öğrenim durumunun yardım arama tutumundaki etkisinin tutarlı sonuçlar vermemesinin sebebi kültürel etkenler ve damgalanma olarak belirtilmiştir (Arslantaş ve diğerleri, 2011). Damgalanma fikrinin psikolojik yardım arama tutumlarını olumsuz etkilediği bilinmektedir (Rickwood ve diğerleri, 2005; Arslantaş ve diğerleri, 2011; Serim ve Cihangir- Çankaya, 2015). Özellikle askeri personelde içsel damgalamanın yüksek olduğu (Langston ve diğerleri, 2010) düşünüldüğünde öğrenim durumu yüksek bile olsa, birey ruhsal bir rahatsızlık hissettiğinde kendini güçsüz görebilir (Murphy ve Busuttil, 2014) ve profesyonel yardım aradığında güçsüz olacağını varsayıp olumlu tutumlar göstermeyebilir. Literatürde psikolojik yardım arama tutumlarını etkileyen pekçok faktörden bahsedilmektedir. Sosyal normlar, sosyal damgalanma, duygusal açıklık (Serim ve Cihangir- Çankaya, 2015) ve sosyal sınıf (Arslantaş ve diğerleri, 2011) bunlardan bazılarıdır. Aynı sosyal sınıfta yer alan , katı ve hiyerarşik bir kültürde damgalanma korkusu bulunan ve duygusal açıklık göstermekte zorlanan askeri personelin bu sebeplerle bağlı çalıştıkları kuvvet de farketmeksizin benzer psikolojik yardım arama tutumları gösterdikleri düşünülmüştür. Operasyonel görevlerde bulunan bireylerde stresin fazla olduğu, bu bireylerin travmatik deneyimler yaşadıkları, stres ve travmatik deneyimlerin de psikiyatrik bozukluklara yatkınlık oluşturduğu bilinmektedir (Ünlü, 2004). Çalışmada da operasyonel görev yapan emekli astsubayların anksiyete,

obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık ve hostilite alt ölçek puanları operasyonel görev yapmayan emekli astsubaylara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Bu bulgulara rağmen operasyonel görevlerde bulunan emekli astsubayların psikolojik yardım aramaya karşı daha olumlu tutumlar göstermemesinin sebebinin damgalanma korkusu veya profesyonel psikolojik yardım aramanın yararlı olmayacağına dair inançlara sahip olma olduğu düşünülmüştür. Karadağ (2019) öğretmenlikte geçirilen yıl ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmadığını belirtmiştir. Çalışmada bunun sebebi olarak öğretmenlik mesleğine özgü sorun çözücü özellikler gösterilmiştir (Karadağ, 2019). Askerlik mesleğine özgü özellikler düşünüldüğünde fiziksel ve psikolojik zafiyet gösterenlerin elendikleri bir ortam içinde oldukları (Çetingüç ve Büyükçakır, 1994) ve korkularının fark edilmesi halinde aşağılanacaklarını düşündükleri ve bu sebeple kendilerini gizleme yoluna gittikleri görülmektedir (Çetingüç ve Alan, 1994). Birçoğu henüz mesleğe başlamadan askeri okullarda erkek egemen ve hiyerarşik yapının içine giren emekli astsubayların 15-29 yıl arası meslekte çalışmaları ile 30 yıl ve üzeri meslekte çalışmaları arasında fark olmamasının bu sebepten olduğu düşünülmüştür.

Emekli astsubayların psikolojik yardım arama tutumu puanlarına baktığımızda, en yüksek psikolojik yardım arama tutumu değerinin bekarlarda, en düşük psikolojik yardım arama değerinin boşanmışlarda olduğu görülmektedir. Bekar ve boşanmış emekli astsubaylar ile evli ve boşanmış emekli astsubaylar arasında psikolojik yardım arama tutumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Karadağ (2019) yaptığı çalışmada medeni durum değişkeninin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığını belirlemiştir. Binici (2000) ise evlilerin psikolojik yardım alma tutumlarını bekarlara göre daha olumlu bulmuştur (Karadağ, 2019). Literatürde birbirinden farklı bulgulara ulaşılsa da, bu çalışmada bekar bireylerin psikolojik belirtiler için tüm alt ölçeklerden diğer gruplara göre daha yüksek puan alması, psikolojik belirtileri fazla olan bekar grubun profesyonel psikolojik yardım almaya ihtiyaç duyduklarını ve bu sebeple yardım aramaya dair daha olumlu tutumlara sahip olabileceklerini düşündürmüştür. Arslantaş ve diğerleri (2011) de profesyonel yardıma ihtiyaç

duyanların daha çok psikiyatriste başvurduğunu belirtmiştir (Arslantaş ve diğerleri, 2011).

Bir diğer bulguya göre, aktif olarak bir işte çalışmayan emekli astsubayların psikolojik yardım arama tutumları aktif olarak bir işte çalışan emekli astsubaylara göre daha olumludur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Arslantaş ve diğerleri (2011) literatüre göre bireylerin ekonomik durumları iyileştikçe psikolojik yardım ararken daha az zorlanma yaşadıklarını ve psikolojik yardım aramaya olan inancın arttığını; ekonomik durumu iyi olan bireylerin psikiyatrik tedavi amacıyla daha çok uzmana başvurduğunu; sağlık yardımı arama davranışını etkileyen bir faktörün düşük sosyoekonomik düzey olduğunu belirtmiştir (Arslantaş ve diğerleri, 2011). Emekli olduktan sonra başka bir işte çalışmanın önemli bir sebebi de ek gelir elde etmektir (Demirbilek, 2007). Bu bulgular ile çalışmamızın sonuçları uyuşmamaktadır. Ancak aktif olarak başka bir işte çalışmanın yanında başka gelir kaynaklarının olup olmaması, oturdukları evin kendilerine ait olup olmaması, evli olanların eşinin çalışıp çalışmaması gibi diğer faktörlerin de ekonomik durumu etkileyerek psikolojik yardım arama tutumları üzerinde anlamlı fark yaratabileceği düşünülmüştür. Psikolojik yardım arama tutumlarını etkileyen diğer bir faktör ise sosyal destektir. Sorunlarını eş ve arkadaşlarıyla paylaşabilenlerin ve bu kişilerden destek görenlerin profesyonel psikolojik yardım arama tutumları daha yüksek bulunmuştur (Arslantaş ve diğerleri, 2011). Çalışmamızda emeklilik sonrası aktif olarak bir işte çalışmayanların eş ve arkadaşlarıyla daha çok vakit geçirip daha çok sosyal destek alabileceği göz önünde bulundurulduğunda bu bakımdan gruplar arasında anlamlı farklılaşma olabileceği düşünülmüştür.

Yaşam doyumu ölçeğinden alınan ortalama puanlara göre emekli astsubayların yaşam doyumları düşük ve orta düzeyde seyretmektedir. Dağlı ve Baysal (2016) orijinal ölçekte olmamasına rağmen literatürdeki çalışmalardan hareketle ölçekteki maddelerin ortalamalarının yorumlanmasında kullanılan bir değerlendirme ölçütü geliştirmişlerdir. Bu ölçüte göre, 1.00-1.79 ortalama puan “yetersiz”, 1.80-2.59 ortalama puan “düşük”, 2.60-3.39 ortalama puan “orta”, 3.40-4.19 ortalama puan “iyi”, 4.20-

5.00 ortalama puan “yüksek” yaşam doyumuna sahip bireyleri ifade etmektedir (Dağlı ve Baysal, 2016).

Çalışmamızda 70-79 yaş arasındaki emekli astsubayların yaşam doyumlarının 50-59 yaş arasındaki emekli astsubaylardan; 30 yıl ve üzeri meslekte çalışan emekli astsubayların yaşam doyumlarının 15-29 yıl aralığında çalışan emekli astsubaylardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Değerlendirme ölçütüne göre puan ortalamalarına bakıldığında 70-79 yaş arasındaki emekli astsubayların orta düzeyde, 50-59 yaş arasındaki emekli astsubayların düşük düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda (Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu, 2001; Altıparmak, 2009) yaş arttıkça yaşam doyumunun da arttığı; yaşlı olmanın yaşam doyumunu artırıcı bir etken olduğu belirlenmiştir. Literatürde farklı örneklerle yapılan meslekte çalışma yılı ile yaşam doyumlarının incelendiği çalışmalarda (Dikmen, 1995; Filiz, 2014) iş doyumu yükseldikçe yaşam doyumunun da yükseldiği; meslekte çalışma yılı ile iş doyumu arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu; hizmet yılı arttıkça bireysel başarının arttığı vurgulanmıştır. Yapılan çalışmalar ile çalışmamızın bulgularının birbiriyle uyumlu olduğu söylenebilir. Ancak yine de emekli astsubaylar için yaşam doyumları en yüksek grubun bile yaşam doyumlarının orta düzeyde olduğu düşünülürse, 70-79 yaş arasındaki emekli astsubayların psikolojik belirtilerindeki artış ve zorlu koşullarda uzun seneler çalışmanın getirmiş olduğu tükenmişlik yaşam doyumu puanlarının yüksek seviyede olmasının önüne geçmiş olabilir.

Çalışmada emekli astsubayların öğrenim durumu, medeni durumları, bağlı çalıştıkları kuvvet, aktif olarak bir işte çalışma durumları ve operasyonel görevlerde bulunup bulunmamaları ile yaşam doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Öğrenim durumu ile yaşam doyumu incelendiğinde literatürdeki bulgular (Altıparmak, 2009; Yılmaz ve Altınok, 2009) çalışmamızla paralellik göstermektedir. Medeni durum ile yaşam doyumu incelendiğinde yapılan bazı çalışmalarda evli bireylerin yaşam doyumu değerleri diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur (Yılmaz ve Aslan, 2013; Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu,

2001), bazılarında ise medeni durum ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Altıparmak, 2009; Erol, Sezer, Şişman ve Öztürk, 2016). Astsubaylık mesleğinin zor şartları, bazı tayin yerlerine aileyi götürememe, vardiyalı çalışma sebebiyle aileyle görüşememe gibi durumlar göz önünde bulundurulduğunda, evli olmak bazı örneklemelerde olduğu gibi yaşam doyumuna yeterince olumlu etki edemiyor olabilir. Emekli astsubayların yaşam doyumu ortalama puanları değerlendirme ölçütüne göre incelendiğinde emekli hava, kara, deniz ve jandarma astsubayların hepsinin “orta” düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğu söylenebilir. Dikmen’e (1995) göre, kişisel özelliklerin dışında çalışılan mesleğin niteliği iş doyumunu ve yaşam doyumunu etkilemektedir (Dikmen, 1995). Emekli astsubayların aynı kurum çatısı altında çalışıp benzer aşamalardan geçmelerinin, emekli olduktan sonra da birbirlerine benzer sosyoekonomik statülerde olmalarının bu duruma etki edebileceği düşünülmüştür. Değerlendirme ölçütüne göre, aktif olarak bir işte çalışan ve çalışmayan emekli astsubayların yaşam doyumu değerlerinin “orta” düzeyde olduğu söylenebilir. Yaşam doyumlarının aktif bir işte çalışma durumuna göre farklılaşmaması benzer sosyoekonomik statüde olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Aktif olarak bir işte çalışma, ek gelir getirmesinin ve birey ekonomisine katkı sağlamasının yanında kişiye işe yararlık duygusu da verebilir. Bunun zıttı olarak yaşlanmış ve emekliliği hak etmiş bireyler, yaşlılığın getirdiği fiziksel problemlerle birlikte ekonomik zorluklardan dolayı çalışmaya mecbur da olabilir. Bu sebeple bireysel faktörler de önemli görülmüştür. Ancak aralarında farklar olsa da emekli astsubay maaşlarının sabit bir gelir olduğu düşünüldüğünde tüm emekli astsubayların ekonomik statüsünün belli bir düzeyde olduğu, bu bakımdan emekli olduktan sonra aktif olarak bir işte çalışmanın farklılaşma yaratmayabileceği düşünülmüştür. Operasyonel görevlerde bulunan ve bulunmayan emekli astsubayların yaşam doyumu değerlerinin “orta” düzeyde olduğu söylenebilir. Çetingüç ve Alan (1994), savaş zamanları intihar vakalarının azaldığını, içe dönük agresyonun düşmana yansıtıldığını ve savaştaki bazı yaşantıların bireyde doyum yarattığını söylemiştir (Çetingüç ve Alan, 1994). Araştırmamızda operasyonel görevlerde bulunan emekli astsubayların anksiyete, obsesif kompulsif , kişilerarası duyarlılık ve hostilite alt ölçeklerinden aldıkları puanlar operasyonel görevlerde bulunmayan emekli

astsubaylara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olsa da operasyonlardan başarılı bir şekilde dönmenin vermiş olduğu doyum ve öfke ve düşmanlığın başkalarına yansıtılması gruplar arasında anlamlı fark bulunmamasına yol açmış olabilir.

Yaptığımız çalışmada anksiyete ile yaşam doyumunu arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Literatürde benzer bir bulgu Avşaroğlu ve Okutan (2018) tarafından bildirilmiştir ve psikolojik belirti düzeyi arttıkça yaşam doyumunun düştüğü şeklindedir. Bizim çalışmamıza benzer şekilde negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Topbaşoğlu-Altan ve Çivitci (2017) yaptıkları çalışmada anksiyete ve öfke düzeyleri düşük kişilerin yaşam doyumlarını daha yüksek bulmuştur (Topbaşoğlu-Altan ve Çivitci, 2017). Kermen, İlçin-Tosun ve Doğan (2016) yaptıkları çalışmada sosyal kaygının yaşam doyumunu negatif olarak yordadığını belirtmiştir (Kermen, İlçin-Tosun ve Doğan, 2016). Literatürdeki çalışmaların bizim çalışmamızla uyumlu olduğu görülmektedir. Kişinin yaşadığı yoğun ve sürekli kaygının bireyin duygudurumunu, işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebileceği, sosyal ilişkilerine zarar verebileceği göz önünde bulundurulduğunda yaşam doyumunu olumsuz etkileyebileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda obsesif kompulsif belirtilerin yaşam doyumunu ile arasında negatif yönde, psikolojik yardım arama tutumları ile arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Emekli astsubayların obsesif kompulsif belirtileri arttıkça psikolojik yardım arama tutumları artıyor ve yaşam doyumları da düşüyor denebilir. Beşiroğlu ve diğerleri (2007) yaptıkları çalışmada obsesif kompulsif bozukluğun ailevi, toplumsal ve mesleki alanlarda işlevselliğe olumsuz etki ettiğini vurgulamıştır. Çalışmada obsesif kompulsif bozukluğu olan bireylerde pekçok alanda yaşam kalitesinin de azaldığı görülmüştür (Beşiroğlu ve diğerleri, 2007). Aydın (2017) kişilik ile ilgili sorunlarda profesyonel psikolojik yardım aramaya gönüllülüğün yüksek olduğunu belirtmiştir (Aydın, 2017). Araştırmalar incelendiğinde çalışmamızın sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Obsesif kompulsif belirtilerin pekçok alanda işlevsellikte düşmeye neden olması yaşam

doyumlarını düşürüyor ve yardım aramaya ilişkin olumlu tutumlarda artışa neden oluyor olabilir.

Yaptığımız çalışmada emekli astsubayların depresyon, kişilerarası duyarlılık, hostilete, psikotizm, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve ek ölçek puanları arttıkça yaşam doyumlarının azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Dağdelen'in (2008) yaptığı çalışmada psikolojik belirtileri yüksek bulunanların yaşam doyumlarının daha az olduğu görülmüştür. Çalışmada bireyin psikolojik durumundaki kötüleşme arttıkça yaşam doyumlarının azalacağı hipotezi kabul edilmiştir (Dağdelen, 2008). Kapıkıran ve Acun-Kapıkıran (2011) depresyon ve anksiyete belirtilerinin yaşam doyumu üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu belirtmiştir (Kapıkıran ve Acun-Kapıkıran, 2011). Bu bulguların çalışmanın bulgusuyla paralellik gösterdiği görülmüştür. Psikolojik problemlerin ortaya çıkardığı belirtiler problemin türüne ve şiddetine göre çok çeşitli olabilir. Ancak psikolojik belirtiler normal olarak kabul gören durumlardan sapmayı işaret eder ve bu durum kişinin yaşamını zorlaştırır, kişilerarası ilişkilerde ve pekçok alanda işlevsellikte bozulmalara neden olabilir.

Çalışmada kişilerarası duyarlılık alt ölçeğinden alınan puanlar arttıkça psikolojik yardım arama tutumlarının da daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Kişilerarası duyarlılık alt ölçeği, bireydeki yetersizlik ve aşağılık duygularını ölçmeyi hedeflemektedir (Dağ, 1991). Kuraner (2004) emeklilikte ortaya çıkan problemlerin temel nedeninin yetersizlik ve işe yaramazlık duygusu olduğunu belirtmiştir (Kuraner, 2004). Benzer şekilde Eyüboğlu, Şişli ve Kartal (2012) da emeklilikteki değişimlerin bireyde yetersizlik duyguları ortaya çıkarabileceğini söylemiştir (Kartal, 2012). Bireyin bu yetersizlik ve işe yaramazlık duygularıyla baş edebilmek için psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının da daha olumlu olması öngörülmektedir.

## 6. BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1 Sonuç

Astsubay emeklilerinin psikolojik belirtilerinin, psikolojik yardım arama tutumlarının ve yaşam doyumlarının çalışmada belirlenen değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

Emekli astsubayların SCL-90-R tüm alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ve GSI değeri 1.00 değerinden yüksek olduğundan psikopatolojik bir durumun varlığından söz edilebilir. Örneklemin kendi puan ortalamaları ve standart sapmaları esas alındığında emekli astsubaylar “hafif psikolojik belirtili” olarak görülmüştür. Astsubay emeklilerinin somatizasyon, psikotizm ve ek skala alt ölçeklerinden aldıkları puanlar yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Somatizasyon, anksiyete, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, psikotizm, ek skala alt ölçeklerinde ve genel semptom indeksinde öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılaşma görülmektedir. Somatizasyon, depresyon ve fobik anksiyete hariç SCL-90-R’nin tüm alt ölçeklerinde ve genel semptom indeksinde medeni duruma göre anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır. Emekli astsubayların psikolojik belirtileri bağlı çalıştıkları kuvvete göre incelendiğinde jandarma emeklilerinin anksiyete, psikotizm ve hostilite alt ölçeklerinden aldıkları puanların hava emekli astsubaylarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Emekli astsubayların şu an aktif olarak başka bir işte çalışması psikolojik belirtilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farka neden olmamaktadır. Operasyonel görevlerde bulunma anksiyete, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık ve hostilite alt ölçeklerinde anlamlı

fark yaratmaktadır. Meslekte çalışma yılı somatizasyon, anksiyete ve fobik anksiyete alt ölçeklerinde anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Emekli astsubayların psikolojik yardım arama tutumlarının yaşa, öğrenim durumlarına, bağlı çalıştıkları kuvvete, operasyonel görevlerde bulunmaya ve meslekte çalışma yılına göre farklılaşmadığı görülmüştür. Çalışmamızda psikolojik yardım arama tutumları medeni duruma ve aktif bir işte çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Bekar emekli astsubaylar boşanmış emekli astsubaylara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha olumlu tutumlara sahiptir. Evli emekli astsubaylar boşanmış emekli astsubaylara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha olumlu tutumlara sahip olarak bulunmuştur.

70-79 yaş arasındaki emekli astsubayların yaşam doyumu “orta” düzeyde bulunurken, 50-59 yaş arasında olanların “düşük” düzeyde bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Öğrenim durumu emekli astsubayların yaşam doyumları üzerinde anlamlı bir fark yaratmamaktadır. Astsubay emeklilerinin yaşam doyumları medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Bağlı çalışılan kuvvet emekli astsubayların yaşam doyumları üzerinde anlamlı bir fark yaratmamaktadır. Emekli astsubayların yaşam doyumlarının aktif olarak bir işte çalışma durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği görülmüştür. Operasyonel görevlerde bulunma durumu yaşam doyumları üzerinde anlamlı bir fark yaratmamaktadır. Meslekte çalışma yılı 30 yıl ve üzeri olan emekli astsubayların yaşam doyumları daha az çalışan emekli astsubaylara göre daha yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Anksiyete, obsesif kompulsif, depresyon, kişilerarası duyarlılık, hostilite, psikotizm, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve ek skala alt ölçekleri ile yaşam doyumu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Obsesif kompulsif ve kişilerarası duyarlılık alt ölçekleri ile psikolojik yardım arama tutumları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür.

## 6.2 Öneriler

Türk Silahlı Kuvvetleri'nde çalışan personelin zor ve stresli şartlarda çalıştığı bilinmektedir. Ancak literatür incelendiğinde hem muvazzaf hem de emekli subay ve astsubaylar ile yapılan sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Emekli astsubaylarda psikolojik belirtiler, psikolojik yardım arama tutumları ve yaşam doyumlarının birlikte incelendiği bir çalışmaya ise ulaşılamamıştır. Çalışmamızda psikolojik belirtileri patolojik düzeyde bulunan, yaşam doyumları orta ve düşük düzeylerde seyreden emekli astsubayların psikolojik belirtileri ile yaşam doyumları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (somatizasyon alt ölçeği hariç). Diğer bir deyişle emekli astsubayların psikolojik belirtileri arttıkça yaşam doyumları azalıyor denebilir. Bu sebeple Türk Silahlı Kuvvetleri muvazzaf ve emekli personeline orduda çalışan bireylerde görülebilecek ruhsal problemler ve psikolojik belirtilerle ilgili eğitimler verilip, psikolojik belirtiler hakkında bilgi edinmesi sağlanabilir. Özellikle alt rütbedeki askeri personelin duygusal konuları üst rütbedeki personelle paylaşmakta zorlandığı (Langston ve diğerleri, 2010) bilindiğinden sivil kaynaktan alınacak psikiyatrist, klinik psikolog ve uzman psikolojik danışmanların kurulacak birimlerde görüşmeler gerçekleştirmesi psikolojik belirtilerin sağaltımında önemli rol oynayabilir. Astsubayların şikayetçi oldukları konulardan biri de subay ve astsubaylar arasındaki ayrımlardır. Ayrı ordu evleri, lojman dağılımındaki adaletsizlik, emekli olunca subayların maaşlarının büyük kısmını almaya devam ederken astsubayların görevdeyken aldıkları maaşın yarısını almaları emekli ve muvazzaf astsubayları olumsuz etkilemektedir. Astsubayların özlük haklarının iyileştirilmesi için bu konularda gerekli çalışmaların yapılmasında yarar görülmektedir.

İleriki araştırmalar için şu önerilerde bulunulabilir:

Araştırma Denizli ili sınırları içinde yaşayan emekli astsubaylarla sınırlı olduğundan çalışma daha büyük bir örneklem grubu üzerinde yapılarak bulguların genellenebilirliği artırılabilir. Emeklilik sonrası aktif bir işte çalışma durumunun yanında ekonomik durumu belirlemeye yönelik ek gelir kaynakları, evliyse eşin çalışma durumu, kendine ait taşınır taşınmaz

mallarının olup olmaması da sorulabilir. Türk Silahlı Kuvvetleri'ndeki diğer rütbeli personel ile ilgili de çalışmalar gerçekleştirilip başka meslek gruplarıyla da karşılaştırma yapılarak çalışma genişletilebilir. Araştırmada kadın personelin temsiliyeti bulunmamaktadır. Bununla ilgili de çalışmalar yapılabilir.

## KAYNAKÇA

- Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü. K., Özer, Ö. A. ve Kara, H. (2005). COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği) Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 221-226.
- Ak, M., Bilgen, A. E., Garip, B., Zincir, S., Özmenler, K. N. ve Özşahin, A. (2014). *Gülhane Tıp Dergisi*, 56, 241-243.
- Akçor, A. (2018). *Yetişkinlerde depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkide bilinçli farkındalığın etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Akyürek, S. (2010). *Zorunlu askerlik ve profesyonel ordu*. (Rapor No:24). Ankara: Bilgesam.
- Altinel, T. (2008). *Edirne şehir merkezindeki 15-49 yaş kadınlarda ruhsal durum ve etkileyen faktörler*. (Tıpta uzmanlık tezi). Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.
- Altıntaş, E. ve Özçürümez, G. (2015). Obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastaların cinsiyet farklılığı açısından değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 40(3), 409-417.
- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3), 159-164.
- Arpacı, F. (2014). Emekli bireylerin emekliliğe uyum konusundaki görüşleri ve emekliliğin yaşamlarında meydana getirdiği değişikliklerin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 73-85.
- Arslan, İ. H. (1975). *Türk Silahlı Kuvvetleri emeklilerinde görülen emekliliğin yarattığı ruhsal sorunlar üzerinde bir araştırma*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). GATA Askeri Tıp Fakültesi, Ankara.

- Arslantaş, H., Dereboy, İ. F., Aştı, N. ve Pektekin, Ç. (2011). Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 17-23.
- Aslan, M. ve Hocaoglu, Ç. (2014). *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 294-309. doi:10.5455/cap.20131229101314.
- Astsubaylar ölüm orucuna başladı. (2014). *Türkiye Emekli Astsubaylar Derneği Yayın Organı (TEMAD)*, 25(68).
- Avşaroğlu, S. ve Okutan, H. (2018). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin yaşam doyumlari, iyimserlik ve psikolojik belirti düzeylerinin incelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(1), 59-76.
- Avşaroğlu, S., Deniz, M. E. ve Kahraman, A. (2005). Teknik öğretmenlerde yaşam doyumui, iş doyumui ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 14, 115-129.
- Aydemir, Ö., ve Köroğlu, E. (2014). *Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliğı.
- Aydın, A. (2013). *Hemşirelerin kişilerarası duyarlılık ve çatışma çözme yaklaşımları*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aydın, A. ve Hiçdurmaz, D. (2016). Kişilerarası duyarlılık ve hemşirelik. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), 45-49. doi: 10.5505/phd.2016.96158.
- Aydın, M. (2017). Lisans öğrencilerinin psikolojik yardım aramaya gönüllülüklerinin incelenmesi. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 76-94.
- Aytaç, S. (2017). Emeklilerde yaşam tatmini: Bursa örneğı. *Sosyoloji Konferansları*, 55(1), 43-58.

- Bağcı-Kurt, N. (2010). *Mobbing ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir kamu kuruluşu örneği*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Bahar, G., Bahar, A. ve Savaş, H. A. (2009). Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 85-98.
- Belek, İ. (1999). Genel sağlık anketi ile ölçülen ruhsal sorunlar ve sosyodemografik eşitsizlikler -Antalya'da bir alan araştırması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(3), 163-172.
- Beşiroğlu, L., Uğuz, F., Sağlam, M., Yılmaz, E., Ağargün, M. Y. ve Aşkın, R. (2007). Obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesi ile ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(1), 5-13.
- Budak, S. (2005). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat.
- Can, A. (2017). *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi* (5.Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Centre for Ageing Better. (2018). The experience of the transition to retirement: Rapid evidence review. Erişim adresi: <https://www.ageing-better.org.uk/publications/transition-to-retirement-rapid-evidence-review>.
- Costa, D. L. (2000). Hours of work and the fair labor standards act: A study of retail and wholesale trade, 1938-1950. *Industrial and Labor Relations Review*, 53(4), 648-664.
- Çakır, Ö., Çınar, E. ve Denizli, U. (2015). Emeklilik hazırlık programlarının, emeklilerin yaşam kalitelerini geliştirmedeki rolünün karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3), 223-232.
- Çankaya, P. (2008). *Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik yardım arama tutumları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Çatal, C. (2014, Haziran 24). Astsubaylar için iyileştirme çalışması. *Hürriyet*. Erişim adresi: <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/astsubaylar-icin-iyilestirme-calismasi-26674210>.
- Çaya, S. (2015). Boş zaman sosyolojisi bağlamında spor. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4, 456-465.
- Çetingüç, M. ve Alan, M. (1994). Savaş yorgunluğu. *Kriz Dergisi*, 2(1), 250-254.
- Çetingüç, M. ve Büyükçakır, C. (1994). Askeri ortamlarda intihar sorunu. *Kriz Dergisi*, 2(1), 247-249.
- Çimen, M. ve Ergin, C. (2001). Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 43(2), 169-176.
- Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)' nin üniversite öğrencileri için güvenirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5-12.
- Dağdelen, M. (2008). *Üretim ve hizmet sektöründe çalışan işçilerde ruhsal sağlık düzeyi, ruhsal belirti dağılımı, algılanan sağlık, iş doyumu, yaşam doyumu ve sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması*. (Uzmanlık tezi). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya.
- Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-1262.
- Demet, M. M., Deveci, A., Deniz, F., Taşkın, E. O., Şimşek, E. ve Yurtsever, F. (2005). Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 133-144.
- Demirbilek, S. (2007). Yaşlılık ve emeklilik ilişkisinin sosyolojik boyutu. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10, 131-145.

- Dikmen, A. A. (1995). İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/download/article-file/36416>.
- Eker, S. (2006). Subay, astsubay; er, erat/erbaş terimleri üzerine. *Türk Dili Dil ve Edebiyat Dergisi*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Emekli astsubaylar 'pes' diyecek. (2012, Temmuz 8). İhlas Haber Ajansı. *Habertürk*. Erişim adresi: <https://www.haberturk.com/gundem/haber/757358-emekli-astsubaylar-pes-diyecek>.
- Erkan, Ö. (2015). *İstanbul ili sınırlarında hizmet veren özel huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon, anksiyete, somatizasyon, yaşam kalitesi ve algılanan sosyal destek düzeyinin huzurevinde kalmayan bir grup yaşlı ile karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir.
- Erol, S., Sezer, A., Şişman, F. N. ve Öztürk, S. (2016). Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 60-69.
- Ertürk, K. Ö. ve Bulut, M. (2012). Proaktif Halkla İlişkiler Faaliyeti Olarak Jandarma Hizmeti. *Güvenlik Bilimleri Dergisi*, 1(1), 95-118.
- Eryılmaz, A. ve Mutlu, T. (2017). Yaşam boyu gelişim yaklaşımı perspektifinden kariyer gelişimi ve ruh sağlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(2), 227-249. doi:10.18863/pgy.281802.
- Eser, H. (2013, Kasım 1). Emekli astsubaylar dertli. İhlas Haber Ajansı. Erişim adresi: <https://www.ihb.com.tr/izmir-haberleri/ozel-haber-emekli-astsubaylar-dertli-587084/>.
- Eyüboğlu, C., Şişli, Z. ve Kartal, M. (2012). Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician*, 3(1), 18-22.

- Ferah, N. (2019). Boşanma sürecindeki bireylerde depresyon anksiyete stres ve dini başa çıkma arasındaki ilişki. *Bilimname*, 1, 383-405. doi: <http://dx.doi.org/10.28949/bilimname.470155>.
- Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Filiz, Z. (2014). Öğretmenlerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 10(23), 157-171.
- Gautam, S. S., Bhatia, G. O., Khan, A., Lodha, P. L. ve Gaur, N. (2008). Clinical practice guidelines on psychoses in elderly. *Indian Journal of Psychiatry*, 11-50.
- George, D. and Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, Boston: Pearson.
- Geyran, P. Ç. ve Uygur, N. (1996). Cezaevinde ortaya çıkan akut paranoid semptomlar. *Düşünen Adam*, 9(1), 35-42.
- Güleç, M. (1996). *Ankara'da ikamet eden emekli subayların sağlık ve sosyal durumlarının saptanması*. (Tıpta uzmanlık tezi). GATA Askeri Tıp Fakültesi, Ankara.
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., ve Akgül, N. (2009). Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 31, 367-373.
- Gündoğar, D., Gül, S. S., Uskun, E., Demirci, S. ve Keçeci, D. (2007). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 10, 14-27.
- Güz, H. ve Dilbaz, N. (2003). Sosyal kaygı bozukluğu ile panik bozukluğu olgularının demografik ve bazı klinik özellikler açısından karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 6, 32-38.

- Iversen, A., Dyson, C., Smith, N., Greenberg, N., Walwyn, R., Unwin, C., Hull, L., Hotopf, M., Dandeker, C., Ross, J. ve Wessely, S. (2005). 'Goodbye and good luck': The mental health needs and treatment experiences of British ex-service personnel. *British Journal of Psychiatry*, 186, 480-486.
- İpek, C. (2017). Emeklilik hayatında uyum sorunu ve emeklilik eğitimi. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*, 3(1), 60-72.
- Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi. (2019). Erişim adresi: <http://www.jsga.edu.tr/page.aspx?m=12&id=32>.
- Jones, M., Sundin, J., Goodwin, L., Hull, L., Fear, N.T., Wessely, S., ve Rona, R. J. (2012). What explains post-traumatic stress disorder (PTSD) in UK service personnel: deployment or something else?. *Psychological Medicine*. doi:10.1017/S0033291712002619.
- Kapıkıran, Ş. ve Acun-Kapıkıran, N. (2011). Sosyal desteğin depresyon ve anksiyete belirtileri ile yaşam doyumu üzerindeki aracılık rolünün incelenmesi. Erişim adresi: [https://www.pegem.net/Akademi/kongrebildiri\\_detay.aspx?id=134263](https://www.pegem.net/Akademi/kongrebildiri_detay.aspx?id=134263).
- Karadağ, C. (2019). *İlkokul öğretmenlerinin depresyon düzeyleri ile psikolojik yardım alma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Karasar, N. (2003). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara : Nobel Yayınevi.
- Kaya, Ç. (2015). Bir öğretmen adayı örnekleminde profesyonel psikolojik yardım almaya ilişkin tutum. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(1), 224-234.
- Kaya, N. ve Cimilli, C. (1999). İç hastalıkları ve check-up poliklinik hastalarında psikiyatrik belirtiler ve hastalık davranışı. *Türk Aile Hek Derg*, 3(3-4), 69-74.

- Keloğlu, T. (2017). *Kadıköy bölgesinde ruh sağlığı hizmetine başvurmuş 200 kadın vakanın SCL-90 psikolojik belirti tarama testine göre incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kermen, U., İlçin-Tosun, N. ve Doğan, U. (2016). Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 01-29.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*, 1, 14-19.
- Keskin, G., Babacan-Gümüş, A. ve Engin, E. (2011). Anger and temperament characteristics of a group of health workers: a relational analysis. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 24(3), 199-208.
- Kılavuz, M. A. (2002). Emeklilik döneminde çalışma, boş zaman ve din eğitimi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 11(1), 71-86.
- Koçak, C., İlhan, M. N., Kuruoğlu, A. ve Kaptan, H. (2018). Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan hastaların yatış süresini etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 377-382.
- Koptagel-İlal, G. (1999). Somatizasyonu nasıl anlamalıyız? –Psikodinamik değerlendirme. *T Klin J Psichiatri*, 1, 27-33.
- Kök, M. (2000). Yetiştirme yurdundaki öğrencilerin psikolojik belirti düzeylerinin değerlendirilmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 8(8), 78-84.
- Kuraner, E. (2004). *Askeri emekli personelin umutsuzluk düzeyleri ve psiko-sosyal durumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Küçükkoğlu-Yalçın, L. (2017). *Balıkesir il merkezinde yaşayan emekli astsubayların yaşam doyumları ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki*

*ilişkinin incelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Langston, V., Greenberg, N., Fear, N., Iversen, A., French, C. ve Wessely S. (2010). Stigma and mental health in the Royal Navy: A mixed methods paper. *Journal of Mental Health*, 19(1), 8-16.

Marangoz, C. (2017). Emeklilik sendromu: Ekonomik, sosyal, psikolojik sorunlar. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. İstanbul: Ege.

Menteş, Ç. (2017). *Sigara bağımlılarında psikolojik belirtilerin incelenmesi.* (Aile hekimliği uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara.

Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11, 3-18.

Milli Savunma Üniversitesi (MSÜ). (2019). Erişim adresi: <https://msu.edu.tr/sayfadetay?Sayfald=472&ParentMenuId=53>.

Murphy, D. ve Busittil, W. (2014). PTSD, stigma and barriers to help seeking within the UK Armed Forces. *J R Army Med Corps*, 161(4), 322-6. doi:10.1136/jramc2014-000344.

Ocaktan, M. E., Keklik, A. ve Çöl, M. (2002). Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde Spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 56(1), 21-28.

Okur- Çetinkuş, İ. (2011). *Ekonomik krizin ailelerin ruhsal durumuna etkisi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Osborne, J. W. (2012). Psychological effects of the transition to retirement. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 46(1), 45-58.

Öncü, F., Sercan, M., Ger, C., Bilici, R., Ural, C. ve Uygur, N. (2007). Sosyoekonomik etmenlerin ve sosyodemografik özelliklerin psikotik olguların suç işlemede etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 4-12.

- Özdemir, A. K., Özdemir, H. D., Coşkun, A. ve Taşveren, S. (2001). Dişhekimliği fakültesinde protez kliniği ile diğer kliniklerde hasta anksiyetesinin araştırılması. *Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, 4(2), 71-74.
- Özer, E. ve Kapucu, S. (2012). Yaşlılarda görülen yetersiz beslenme ve risk faktörleri. *Akademik Geriatri*, 5, 5-11.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Özgür, G., Yıldırım, S. ve Aktaş, N. (2008). Bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 21-30.
- Özmen, E., Demet, M. M., İçelli, İ., Yolasıǧmaz, G. ve Kültür, S. (2005). Eğitim veren bir devlet hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların tanı gruplarına göre sosyodemografik özellikleri. *Kriz Dergisi*, 2(1), 235-240.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J. ve Ciarrochi, J.V. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH)*, (4)3, 1-34.
- Serim, F. ve Cihangir-Çankaya, Z. (2015). Yetişkinlerin psikolojik yardım arama tutumlarının yordanması. *Ege Eğitim Dergisi*, (16)1, 178-198.
- Sıǧın, A. (2016). Çalışma hayatı ve emeklilik bağlamında Türkiye'de yaşlılık. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(1), 87-101.
- Siyana, S. ve Zinna, A. A. (2018). Loneliness, social support, life satisfaction, and internet addiction among day scholars and hostel students. *The International Journal of Indian Psychology*. doi: 10.25215/0603.035.
- Smith, T. W., Glazer, K., Ruiz, J. M., Gallo, L. C. (2004). Hostility, anger, aggressiveness, and coronary heart disease: An interpersonal

perspective on personality, emotion, and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1217-1270.

Şahin, H. ve Selvitopu, A. (2012). Öğretmenlerin emeklilik dönemine ve emekliliğe hazırlık eğitimine ilişkin görüşleri. *İlköğretim Online*, 11(4), 1053-1065.

Şahin-Cankurtaran, E. ve Cankurtaran, M. (2007). Geriatrik depresyon ve yaşlılık psikozu. *İç Hastalıkları Dergisi*, 14(1), 55-68.

Şen, Y. P. (2015). Emeklilik döneminde yaşanan sorunlara ilişkin bir çözüm önerisi: İkinci işe hazırlık eğitimi ve emeklilik kulüpleri. *EKEV Akademi Dergisi*, 19(64), 313-334.

Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S. (2013). Using Multivariate Statistics (6. Baskı). Boston: Pearson Education.

Tamam, L. ve Öner, S. (2001). Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans Dergisi*, 1, 50-60.

Topbaşoğlu- Altan, T. ve Çivitci, A. (2017). Öfke ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide affetmenin düzenleyici rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 306-327.

Topkaya, N. (2011). *Psikolojik yardım alma niyetinin sosyal damgalanma, tedavi korkusu, beklenen yarar, beklenen risk ve tutum faktörleriyle modellenmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Topkaya, N. ve Büyükgöze-Kavas A. (2015). Algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve niyet arasındaki ilişkiler: Bir model çalışması. *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10(2), 979-996.

Topkaya, N. ve Kağnıcı, D. Y. (2012). Psikolojik yardım alma niyeti: Bir model testi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 27(69), 101-117.

Turan, N. (2009). *The contribution of rumination, internal working models of attachment and help seeking attitudes on psychological symptoms of*

*university students.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Türk Dil Kurumu (2011). *Türkçe Sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.

Türksoy, N., Tükel, R. ve Özdemir, Ö. (2000). Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olan ve olmayan obsesif kompulsif bozukluk hastalarında klinik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3, 92-98.

Üçüncü, A. M. (1995). *Asker emeklilerinde depresyon prevalansı ve sosyodemografik faktörlerle ilişkisi (İstanbul'da yaşayan asker emeklileri üzerine bir çalışma)*. (Tıpta uzmanlık tezi). GATA Askeri Tıp Fakültesi, Ankara.

Ünal, S., Çakıl, G. ve Elyas, Z. (2006). Taburculuk sonrası tedaviye gelmeyen psikotik hastaların özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 69-75.

Ünal, S., Karlıdağ, R. ve Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. *J Clin Psy*, 4(2), 113-118.

Ünal, S., Kaya, B., ve Yalvaç, D. (2007). Psikotik hastalarda hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 38-47.

Ünlü, A. G. (2014). *Operasyonel görev yapan askeri personelde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) sıklığını etkileyen faktörler*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). GATA Askeri Tıp Fakültesi, Ankara.

Vidyanidhi, K. ve Sudhir, P. M. (2008). Interpersonal sensitivity and dysfunctional cognitions in social anxiety and depression. *Asian Journal of Psychiatry*. 2(1), 25-28.

Wang, M. ve Shi, J. (2013). Psychological reseach on retirement. *The Annual Review of Psychology*, 65(1), 209-233. doi: 10.1146/annurev-psych-010213-115131.

What is OCD?. (2019, Haziran 13). International OCD Foundation. Erişim adresi: <https://iocdf.org/about-ocd/>.

Yanos, R. C. (2004). *Perceptions of adjustment to civilian life among recently retired air force officers*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Maryland Üniversitesi İnsan Gelişimi Bölümü, College Park.

Yıldırım, Y. K., Akyol, A. D., Fadıloğlu, Ç. ve Ünal, B. (2004). Diyaliz hastalarında uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 20 (1), 35-46.

Yılmaz, A. (2015). *Diyaliz hastalarında irritabl barsak sendromu ve psikolojik belirti (SCL90-R) taraması*. (Uzmanlık tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas.

Yılmaz, Ç. (2016). *Havacılık sektöründe vardiyalı ve normal mesaili çalışanların bazı demografik değişkenlere göre SCL 90 açısından incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Yılmaz, E. ve Altınok, V. (2009). Okul yöneticilerinin yalnızlık ve yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 15(59), 451-469.

Yılmaz, E. ve Aslan, H. (2013). Öğretmenlerin iş yerindeki yalnızlıkları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 3(3), 59-69.

Yılmaz, F. (2016). Yaşlı bireylerin psikolojik yardım arama tutumlarını etkileyen faktörler: Ankara'da toplum tabanlı bir araştırma. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri Ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 3(5), 1-20.

Yurdakul, S. (2018). *Diyet, vücut algısı, umut ve kişilerarası duyarlılık arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yüksek Öğretim Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. *Resmî Gazete*.

(Sayı: 6656). Erişim adresi:  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/01/20160109-1.pdf>.

## EKLER

### EK-1 Bilgilendirme Formu

Bu çalışmanın amacı Türk Silahlı Kuvvetleri'nden emekli astsubayların psikolojik belirtilerini, psikolojik yardım arama tutumlarını ve yaşam doyumlarını bazı değişkenler açısından incelemektir.

Bu çalışmada size kişisel bilgi formu ve ölçekler verilecektir. Kişisel bilgi formu yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik bilgiler yanında araştırmanın değişkenleri ile ilgili veri toplamaya yönelik kişisel sorulardan oluşmaktadır. Ölçekler, psikolojik belirtileri, psikolojik yardım arama tutumlarını ve yaşam doyumlarını ölçmeye yöneliktir.

Ölçeklerde ve bilgi formunda verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacılarından biri olan Psk. Aylin Artemel'e iletebilirsiniz (e-mail: [aylinartemel@gmail.com](mailto:aylinartemel@gmail.com), telefon: 05558817795).

Eğer araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız, Haziran 2019 tarihinden itibaren araştırmacı ile iletişime geçebilirsiniz.

Değerli katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Aylin Artemel

Yakındoğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Lefkoşa

Tel: 05558817795

Mail: [aylinartemel@gmail.com](mailto:aylinartemel@gmail.com)

**EK-2 Aydınlatılmış Onam**

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Aylin Artemel tarafından gerçekleştirilen bir çalışmadır. Bu çalışmanın amacı Türk Silahlı Kuvvetleri'nden emekli astsubayların psikolojik belirtilerini, psikolojik yardım arama tutumlarını ve yaşam doyumlarını bazı değişkenler açısından incelemektir.

Çalışmadan elde edilen veriler bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Verdiğiniz yanıtlar bilimsel bir çalışmaya katkıda bulunacaktır bu yüzden doğru ve içten yanıtlar vermeniz beklenmektedir. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Uygulamaya devam etmek istememeniz halinde vazgeçebilir, dilediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Kişisel Bilgi Formu ve ölçeklere tümüyle yanıt vermeniz araştırmaya katılmaya onay verdiğiniz şekilde yorumlanacaktır.

Yardıminız için çok teşekkür ederim.

Unvan: Psikolog

İsim Soyad: Aylin Artemel

Tel: 05558817795

Mail: aylinartemel@gmail.com

### **EK-3 Kişisel Bilgi Formu**

Bu form katılımcıların yaşlarını, medeni durumlarını, meslekte kaç yıl çalıştıklarını, operasyonel görevlerde bulunup bulunmadıklarını, hangi kuvvete bağlı çalıştıklarını, şu anda çalışıp çalışmadıklarını ve öğrenim durumlarını belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Kişisel bilgilerin doğru verilmesi çalışmadan elde edilen sonuçlar açısından büyük önem taşımaktadır.

1) Yaşınız..... (lütfen belirtiniz)

2) Medeni durum: Bekar ( ) Evli ( ) Boşanmış ( )

3) Meslekte kaç yıl çalıştınız?.....(lütfen belirtiniz)

4) Operasyonel görevlerde bulundunuz mu? Evet ( ) Hayır ( )

5) Hangi kuvvete bağlı çalıştınız? Hava ( ) Kara ( ) Deniz ( )  
Jandarma ( )

6) Şu an aktif olarak başka bir işte çalışıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

7) Öğrenim durumunuz: Lise mezunu ( ) Yüksekokul mezunu ( )  
Lisans mezunu ( )

Yüksek Lisans Mezunu ( ) Doktora Mezunu ( )

**EK-4 Psikolojik Belirti Değerlendirme Anketi (SCL-90-R)**

Aşağıda belirli dönemlerde herkeste olabilecek psikolojik yakınmaların bir listesi bulunmaktadır.

Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve bu durumların bugün de dahil olmak üzere son 3 aydır sizi ne ölçüde etkilediğini samimi bir şekilde işaretleyiniz. Vereceğiniz doğru cevaplar araştırmanın sonucu için çok önemlidir.

**1. Baş ağrısı**

☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Orta Derece ☐ Oldukça fazla ☐ İleri derece

**2. Sinirlilik ya da içinin titremesi**

☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Orta Derece ☐ Oldukça fazla ☐ İleri derece

**3. Zihinden atamadığınız tekrarlayan, hoş gitmeyen düşünceler**

☐ Hiç ☐ Çok az ☐ Orta Derece ☐ Oldukça fazla ☐ İleri derece

**EK-5 Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form**  
**(PYAİTÖ-KF)**

| Lütfen, ölçeğin maddelerinde yer alan ifadelerle katılma düzeyinizi, her maddenin karşısında bulunan numaralardan birini yandaki düzeylere göre işaretleyerek belirtiniz. |                                                                                                                      | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|-------------|------------------------|
| 1                                                                                                                                                                         | Akıl sağlığımda bir bozulma olduğunu düşünürsem ilk tercihim bir uzmandan yardım almak olur.                         | 1                       | 2            | 3           | 4                      |
| 2                                                                                                                                                                         | Sorunlar hakkında bir psikologla konuşma fikri, bana, duygusal çatışmalardan kurtulmanın kötü bir yolu gibi geliyor. | 1                       | 2            | 3           | 4                      |
| 3                                                                                                                                                                         | Hayatımın bu döneminde ciddi duygusal bir kriz yaşasam psikoterapi alarak rahatlayabileceğimden eminim.              | 1                       | 2            | 3           | 4                      |

### EK-6 Yaşam Doyumu Ölçeği

Aşağıda verilen maddeleri dikkatlice okuyunuz. Size uygun olma derecesini X işareti koyarak belirtiniz.

|   | Maddeler                               | Hiç katılmıyorum | Çok az katılmıyorum | Orta düzeyde | Büyük oranda | Tamamen katılmıyorum |
|---|----------------------------------------|------------------|---------------------|--------------|--------------|----------------------|
| 1 | İdeallerime yakın bir yaşantım vardır. |                  |                     |              |              |                      |
| 2 | Yaşam koşullarım mükemmeldir.          |                  |                     |              |              |                      |
| 3 | Yaşamımdan memnunum.                   |                  |                     |              |              |                      |

## EK-7 Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form (PYAİTÖ-KF) Kullanım İzni

Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği Gelen Kutusu x



**Aylin Artemel** <aylinartemel@gmail.com>

6 Kasım Sal 15:37



Alici: nursel.topkaya ▾

Hocam merhabalar. Ben Aylin Artemel. Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programında öğrenciyim. Tez çalışmam kapsamında "Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanıp kullanamayacağım konusunda geri dönüş yaparsanız çok sevinirim. İyi çalışmalar.



**Nursel Topkaya** <nursel.topkaya@omu.edu.tr>

6 Kasım Sal 16:09



Alici: ben ▾

Kullanabilirsiniz. Kolay gelsin.

## EK-8 Yaşam Doyumu Ölçeği Kullanım İzni

Yaşam Doyumu Ölçeği 



**Aylin Artemel** <aylinartemel@gmail.com>

6 Kas 2018 15:26



Alıcı: dagli ▾

Hocam merhabalar. Ben Aylin Artemel. Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmam kapsamında "Yaşam Doyumu Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. Geri dönüş yaparsanız çok sevinirim. İyi çalışmalar.



**abidin dagli** <dagli@dicle.edu.tr>

6 Kas 2018 16:05



Alıcı: ben ▾

Sayın Aylin ARTEMEL,  
Yaşam Doyumu Ölçeğini çalışmalarınızda kullanmanızda bir sakınca yoktur. Ölçek ekte sunulmuştur. . Kolay gelsin. Sevgilerimle...  
Dr. Öğr. Üyesi Abidin DAĞLI.

## EK-9 SCL-90-R Kullanım İzni

### SCL-90-R kullanım izni

Gelen Kutusu x



**Aylin Artemel** <aylinartemel@gmail.com>

13:37 (17 dakika önce)



Alıcı: ihsandag v

Hocam merhabalar, ben Aylin Artemel. Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programında tez aşamasındayım. Tez çalışmamda uyarlamasını yaptığınız Belirti Tarama Listesini (SCL-90-R) kullanmak istiyorum. Geri dönüş yaparsanız çok sevinirim, iyi çalışmalar.

**İhsan Dağ**

13:49 (5 dakika önce)



Alıcı: ben v

Sayın Aylin Artemel,

Çalışmanızda, uyarlamasını yaptığım Belirti Tarama Listesini (SCL-90-R) kullanabilirsiniz. Ölçek ve makalesi ektedir.

Başarılar dilerim.

## EK-10 Denizli’de Yaşayan Emekli Astsubayların Kimlik Bilgilerine Ulaşım İzni

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ’NE;

Üniversitenize bağlı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programında kayıtlı 20173093 numaralı öğrenciniz Aylin ARTEMEL, emekli astsubaylarla yapacağı tez çalışması için Türkiye Emekli Astsubaylar Derneği Denizli İl Başkanlığı’na başvurmuştur. Kendisiyle Denizli’de yaşayan emekli astsubayların bilgileri, yalnızca bilimsel çalışmalarda istatistiksel veri toplamada kullanılmak üzere paylaşılmıştır. Araştırmacı, emekli astsubayların bilgilerini bilimsel çalışma dışındaki amaçlarla üçüncü kişi ve kurumlarla paylaşmamayı, araştırma boyunca bilgileri güvenli bir yerde saklamayı ve araştırma sonunda imha etmeyi taahhüt etmiştir.

Bilginize arz ederim.

Nihat ÇAVUŞOĞLU  
Türkiye Emekli Astsubaylar Derneği  
Denizli İl Başkanı

TÜRKİYE  
EMEKLİ ASTSUBAYLAR DERNEĞİ  
DENİZLİ ŞB. BŞK.LİĞİ  
(20.015.082)  
Topraklık Mah. 578 Sk. No:2 K:5-1  
Pamukkale / DENİZLİ  
Tel: 0258 263 61 63

## **ÖZGEÇMİŞ**

Aylin Artemel, 1995 yılında Edirne’de doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini Denizli’de tamamlamıştır. 2017 yılında Girne Amerikan Üniversitesi Psikoloji bölümünden bölüm birincisi olarak mezun olmuştur. Pedagojik formasyon eğitimini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi’nden, Bilişsel ve Davranışçı Terapiler eğitimini Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu’ndan almıştır. Öğrenim hayatına Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programında devam etmektedir.

## İNTİHAL RAPORU

Astsubaylar

### ORIGINALITY REPORT

**14%**

SIMILARITY INDEX

**8%**

INTERNET SOURCES

**7%**

PUBLICATIONS

**12%**

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

|   |                                                                                                      |     |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | Submitted to Yeditepe University<br>Student Paper                                                    | 1%  |
| 2 | Submitted to Ankara University<br>Student Paper                                                      | 1%  |
| 3 | <a href="http://www.eab.org.tr">www.eab.org.tr</a><br>Internet Source                                | 1%  |
| 4 | Submitted to Istanbul University<br>Student Paper                                                    | 1%  |
| 5 | Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi<br>Student Paper                                                | 1%  |
| 6 | <a href="http://www.phdernegi.org">www.phdernegi.org</a><br>Internet Source                          | <1% |
| 7 | Submitted to Ege Üniversitesi<br>Student Paper                                                       | <1% |
| 8 | Submitted to The Scientific & Technological<br>Research Council of Turkey (TUBITAK)<br>Student Paper | <1% |
| 9 | <a href="http://ilkogretim-online.org.tr">ilkogretim-online.org.tr</a>                               |     |

## ETİK KURUL RAPORU



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

05.02.2019

Sayın Aylin Artemel

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/345 proje numaralı ve **“Emekli Astsubaylarda Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Yardım Arama Tutumları ve Yaşam Doyumu”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

*Direnç Kanol*

**Not:** Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.