



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ BİREYLERDE SAVUNMA
MEKANİZMALARI VE SOSYAL DESTEĞİN ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

CEBRAİL POLAT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2022

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**TRAVMAYA MARUZ KALMIŞ BİREYLERİN SAVUNMA
MEKANİZMALARI VE SOSYAL DESTEĞİN ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

CEBRAİL POLAT

20185573

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

YRD. DOÇ. DR. HANDE ÇELİKAY SÖYLER

LEFKOŞA

2022

ONAY

CEBRAİL POLAT tarafından hazırlanan ‘‘Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Savunma Mekanizmaları ve Sosyal Desteğin Etkisinin İncelenmesi ’’ başlıklı bu çalışma 01.19.2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez savunması online (evrim içi) yapılmıştır. Jüri üyeleri onaylarını sözlü olarak vermişlerdir. Tüm süreç kaydedilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Juri Başkanı:	Yrd. Doç. Pervin YİĞİT
Juri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. şengül BAşARI
Danışman:	Yrd. Doç. Dr. Hande elikay SÖYLER

Anabilim Dalı Başkanı Onayı

19/01/2022

.....

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

..../..../2022

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

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

- Tezimin tamamı her yerden 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.

Cebrail POLAT

TEŞEKKÜR

Tez yazmak uzun, yorucu ve bir o kadar da keyifli bir süreç. Bu güzel duyguyu yaşamama neden olan hayatımın maddi manevi en büyük destekçileri olan anne, babama ve kardeşlerime sonsuz minnettarım. Bu çalışmayı yürütürken bana yardımcı olan, destek verip cesaretlendiren aynı zamanda tez danışmanım olan sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Hande ÇELİKAY'a ve her zaman desteğini yanında hissettiğim zor zamanlarımda bana hep destek olan oda ve sınıf arkadaşım Uzm. Psikolog Rıza ÜNSAL'a teşekkürlerimi sunuyorum. Eğitim hayatım süresince bana bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren yalnız bırakmayan odalarının kapılarını açık tutan değerli hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Son olarak ve belki de en büyük teşekkürü bu çalışmanın ortaya çıkmasını sağlayan tüm katılımcılara sunuyorum.

Cebrail POLAT

ÖZET

Bu çalışma temel olarak Travmaya maruz kalmış bireylerde savunma mekanizmaları ve sosyal desteğin etkisinin incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmaya İstanbul ilinde ikamet eden yaşları 18-65 arasında değişen 114 kadın 109 erkek toplam 223 kişi katılmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programıyla analiz edilmiştir. Araştırmada Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, Savunma Biçimleri Testi-40 ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda; Travma sonrası stres arttıkça sosyal desteğin azaldığı, Algılanan Sosyal Destek düzeyi ve kullanılan savunma mekanizması türlerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı kadınların immatür, matür ve nevrotik savunma mekanizmalarını erkeklere oranla daha fazla kullandığı gözlenmiştir. Kullanılan savunma mekanizması türlerinin stres düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. İmmatür savunma mekanizmalarını kullanan katılımcıların stres düzeyleri en yüksekken nevrotik savunma mekanizmalarını kullanan katılımcıların stres düzeylerinin en düşük olduğu gözlenmiştir. Travma sonrası stres düzeyinin azaltılması için sosyal desteğin sunulmasına gerek sivil toplum kuruluşları gerek saha çalışanları ve ilgili kurum ve kuruluşların dikkat etmesi gerekmektedir. Ayrıca travmaya maruz kalmış kişilerle çalışan gruplara bu konuda eğitim, seminer ve farkındalığı arttırmak için bilgilendirmeler yapılmasının son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Travma, Savunma Mekanizmaları, Sosyal Destek

ABSTRACT

This study mainly examines the relationship between the stress level that occurs after a traumatic event, the effect of perceived social support, and defense mechanisms. The relationship between post-traumatic stress levels and social support, the effect of demographic variables such as gender, education level and place of residence, and the effect of defense mechanisms are based on. A total of 223 people, 114 women and 109 men, aged between 18-65 residing in the province of Istanbul participated in the research. The obtained data were analyzed with the SPSS package program. Post-Traumatic Stress Diagnostic Scale, Defense Styles Test-40, and Multidimensional Scale of Perceived Social Support were used in the study. As a result of the research; There is a positive relationship between the impact of trauma on daily life subscale and the post-traumatic stress diagnostic scale, a negative relationship between the post-traumatic stress diagnostic scale and the multidimensional perceived social support scale, and a positive relationship between the perceived social support and the effect of defense mechanisms were observed. The level of Perceived Social Support and the types of defense mechanisms used differ significantly according to gender, and women use immature, mature and neurotic defense mechanisms more than men. The types of defense mechanisms used differed significantly according to the stress level. The stress levels of the participants using the immature defense mechanisms were the highest, while the stress levels of the participants using the neurotic defense mechanisms were the lowest. However, the level of Perceived Social Support and the types of defense mechanisms used did not differ statistically according to the place of residence, and the level of Perceived Social Support and the types of defense mechanisms used did not differ statistically according to the education level.

Keywords: Trauma, post-traumatic stress symptoms, defense mechanisms, social support.

İÇİNDEKİLER

ONAY	I
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....	II
TEŞEKKÜR.....	III
ÖZET.....	IV
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	IX
EKLER LİSTESİ	X
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XI

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.6. Tanımlar	4

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	6
2.1. Travmatik Olayın Özellikleri	7
2.2. Ruhsal Travma Nedir?.....	8
2.3. Travmanın Ardından Ortaya Çıkan Sorunlar	9
2.3.1. Akut Stres Bozukluğu	9
2.3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	10
2.3.3. Dissosiyatif Bozukluk.....	11
2.4. Travmatik Yas	14
2.5. Travma Sonrası Büyüme	15
2.6. Travmalarla İlgili Genel Toplumsal Tutum	17
2.7. Stresle/Travmatik Stresle Baş Etme Başa Çıkma.....	17
2.8. Travmanın Aktarımında Sosyokültürel Model.....	18
2.9. Travmanın Aktarımında Genetik ve Biyolojik Modeller	19

2.10. Travmanın Sonraki Kuşaklardaki Etkileri.....	19
2.11. Travma Ve Sosyal Destek	22
2.12. Savunma Mekanizmaları	24
2.13. Travma Savunma Mekanizmaları ve Sosyal Destek İle İlgili Yapılan Yurtiçi Araştırmalar	29
2.14. Travma Savunma Mekanizmaları ve Sosyal Destek İle İlgili Yapılan Yurtdışı Araştırmalar	32

BÖLÜM III

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	35
3.1. Araştırmanın Modeli	35
3.2. Evren ve Örneklem.....	35
3.3. Veri Toplama Araçları.....	38
3.3.1. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	39
3.3.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	39
3.3.3. Savunma Biçimi Ölçeği	40
3.3.4. Kişisel Bilgi Formu.....	40
3.4. İşlem	41
3.5. Verilerin Analizi.....	41

BÖLÜM IV

BULGULAR.....	43
4.1. Değişkenlerin Betimleyici Analiz Sonuçları	43
4.2. Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları	43
4.2. Değişkenler Arası İlişkilerin İncelenmesi	44
4.3. Kullanılan Savunma Mekanizması Türlerinin Travmatik Olay Sonucunda Oluşmuş Stres Seviyesine Göre Karşılaştırılması	45
4.4. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteği Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	45
4.5. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yaşanılan Yere Göre Karşılaştırılması.....	46
4.6. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	47
4.7. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yaş'a Göre Karşılaştırılması.....	49

BÖLÜM V

TARTIŞMA	50
5.1. Değişkenler Arası İlişkilerin İncelenmesi Bulgularının Tartışılması.....	50
5.2. Kullanılan Savunma Mekanizması Türlerinin Travmatik Olay Sonucunda Oluşmuş Stres Seviyesine Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması	51
5.3. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması.....	52
5.4. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yaşanılan Yere Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması.....	53
5.5. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması.....	53
5.6. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Yaş'a Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması.....	53

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER	55
6.1. Sonuç	55
6.2. Öneriler.....	58
7. KAYNAKÇA	59
8. EKLER.....	67
ÖZGEÇMİŞ	75

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	37
Tablo 2. Travmatik Olay Türü	38
Tablo 3. Ölçeklerin Ölçtükları Psikolojik Değişkenler Ve Yüksek Puanlar.....	39
Tablo 4. TB, ASD ve SM Normallik Analizleri.....	43
Tablo 5. Değişkenlerin Betimleyici Analiz Sonuçları.....	44
Tablo 6. Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları.....	45
Tablo 7. Değişkenler Arası İlişkiler.....	46
Tablo 8. Savunma Mekanizması Türlerinin Stres Düzeyine Göre Karşılaştırılması..	47
Tablo 9. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	48
Tablo 10. Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Savunma Mekanizmalarının Yaşanılan Yere Göre Karşılaştırılması.....	49
Tablo 11. Algılanan Sosyal Destek ve Kullanılan Savunma Mekanizmalarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması.....	50
Tablo 12. Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Savunma Mekanizmalarının Yaşa Göre Karşılaştırılması.....	51

EKLER LİSTESİ

8.1. Bilgi ve Onay Formu.....	68
8.2. Demografik Bilgi Formu.....	69
8.3. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği.....	69
8.3.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği.....	70
8.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	70
8.5. Savunma Biçimleri Testi.....	71

KISALTMALAR LİSTESİ

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

BAPİ: Bağımlılık Profil İndeksi

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu

OEÖ-R: Olay Etkisi Ölçeği

OMÖ-K: Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu

SBT-40: Savunma Biçimleri Testi

SPSS: Statistical Package for the Social

ŞBMF: Şiddete Maruz Kalma Bilgi Formu

TSBE: Travma Sonrası Bilişler Envanteri

TSBÖ: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSSTÖ: Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Savaşlar, doğal afet, terör, taciz, işkence, tecavüz, kaza gibi meydana gelen olaylar, dünya üzerinde bir sürü bireyi etkilemektedir. Travmatik olayların, bireylerin kırılganlıklarını, çaresizliklerini ve dolayısıyla olaylardan sonraki ölüm tehdidiyle yüzleştikleri, meydana gelen bu olayların doğal olarak bireyin hayatını öncesi ve sonrası olarak ikiye böldüğü bilinmektedir. Böyle bir durumla karşılaşan birey kendi mevcut konumunun sarsıldığını hissetmektedir. Birey yaşamında birden fazla yaşantı ve olayla karşı karşıya kalmaktadır. Doğası gereği sosyal bir varlık olan insanoğlu bunlardan büyük ölçüde etkilenmektedir. Travma Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 1994)'ne göre; ölüm veya ölüm tehdidi ve riskinin bulunduğu, ağır hasarlı yaralanmanın veya bedensel bütünlüğe yönelik bir tehdidin meydana geldiği ve bireyin özünün başından geçen veya görmüş olduğu olaylar (yakın birinin vefatı, meydana gelen kazalar, ölüm riski olan hastalıklar vb.) olarak tanımlanmaktadır (Dürü, 2006).

Meydana gelen travmatik olayların çoğunluğunu savaş, taciz, beklenmedik bir ölüm, doğal afet, terör, kaza oluşturmaktadır. Türkiye'de travmatik olayla karşılaşma oranı %85 olarak kayıtlara rapor edilmiştir. Yaşanan bu olaylar bireyin beden bütünlüğünü tehdit eden olaylar olduğundan bunlara maruz kalmış kişiler istemli ya da istemsiz olarak bir sürü tepki verebilir. Bu yaşanan travmatik yaşantılar kişinin sosyal ilişkilerini, günlük işlevselliğini ve hayata bakış açısını da etkiler. Birey beden bütünlüğünün tehlikeye gireceğini düşündüğü andan itibaren korku, kaygı, güvensizlik gibi duygular içerisinde kendisini bulur. Olaylar sonrasında yaşanan duygu durumlar o anda kalmaz ve geniş zaman diliminde kişiyi daha fazla etkisi altına alabilir. Tüm bunlarla birlikte gerekli psikolojik destek alınmadığı zaman travmatik yaşantı bir takım psikolojik rahatsızlıklara yol açabilir (Karancı, 2008).

Travmatik olaylar iki farklı kısma ayrılmaktadır: Birincisi insan eliyle yapılmış, meydana gelmiş olaylar ve yaşantılardır (işkence, kaza, savaş, tecavüz, cinayet vb.); ikinci kısım ise insan eliyle olmayan doğal ve kendiliğinden meydana gelen yaşantılardır. Örneğin heyelan, deprem, tsunami, sel, fırtına vb. doğa olayları.

Bireyler tarafından meydana getirilen travmatik yaşantılar da içerik olarak ikiye ayrılmaktadır. Bunlar; istemli bir şekilde meydana gelen davranışlar ve istemsiz kazalardır. Örneğin istemli davranış olarak savaş, terör işkence, taciz, tecavüz sayılabilir. İstemsiz olarak yapılanlar ise kazalar, nükleer patlama, iş kazası gibi. Travmatik yaşantılar içerisinde yer alan beklenmedik bir ölüm de doğal yaşantılar içerisinde bulunmaktadır (Dürü, 2006).

Travmatik olayların doğasına bakıldığında bireyler veya gruplar üzerinde farklı tepkisellikler ortaya koymaktadır. Her kişide aynı etkiyi yaratmayacağı gibi bir kişide veya grupta çok alam ifade etmeyen bir yaşantı başka bir yerde büyük yıkım olarak hissedilebilir. Travmatik olaylar daha çok tehlikeli, ezici ve yıkıcıdır ve birdenbire ortaya çıkmaktadırlar. Bu tür travmatik yaşantılar beklenmedik, aşırı korku, tetikte olma, kaygı ve kaçınma gibi durumları ortaya çıkarmaktadır. Travmaya maruz kalmış bireylerde olayın süresi bazen kronikleşmiş veya akut bir şekilde kendisini gösterebilir. Travmatik olayın birey üzerindeki etkisi, süresi yıllar, aylar, günler dakikalar, saniyeler olarak sürebilmektedir ve travmatik olaylar meydana geliş şekilleri gereği olağan dışıdır (Ursano, McCaughey ve Fullerton, 1994).

Travma bir bireyin kendi aleyhinde çaresizliği ile yüz yüze gelme ve bununla karşılaşma durumudur. Olay esnasında birey karşısında duramayacağı bir ağır güç ile karşılaştığında çözüm üretmeyeceğini düşünür ve kendisini çaresizlik içine düşmüş hisseder. Travmatik yaşantı bireye, bağlantı kurma, denetleme ve anlamlandırma hislerini veren mücadele etme mekanizmalarını sekteye uğratar. Ruhsal travmayı farklı bir pencereden tanımlarsak bireyin güçsüzlüğü, çaresizliği, zayıflığı ile yüzleşmesi halidir (Tural ve Önder 2004).

Travma sonrasında yaşananlar sadece anlık korku, kaygı gibi duygularla sınırla kalmaz. Uzun vadede bireyi daha fazla etkiler ve bunla başa çıkılamadığında veya gerekli desteği almadığında travmatik olay çeşitli psikolojik bozukluklara yol açabilir. DSM-V'e göre travmaya maruz kalmış bireylerde meydana gelen bazı bozukluklar şunlardır: Post Travmatik Stres Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu, Uyum Bozuklukları, Alkol Madde Kullanım bozuklukları, Disosiyatif bozukluklar (Önder 2004).

Literatürde travmatik stres belirtileri açısından farklı risk durumları ve koruyucu faktörlerin yer aldığı ve bu koruyucu faktörlerin en önemlilerinden birinin sosyal

destek olduğu ile ilgili araştırmalar bulunmaktadır. Aynı şekilde travma ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen ve travma düzeyine göre savunma mekanizmalarının farklılık gösterdiğini araştırmalar mevcuttur. İlgili araştırmalardan bazıları; zkul ve alık (2019), Yyeyen (2017), Bahadır (2019), Gökahmetoğlu (2021).

Bu çalışmanın temel problem durumunu literatürdeki araştırmalar ve eksiklikler göz önüne alınarak, travmatik bir olaya maruz kalmış kişilerin travmayla baş etme durumları, gösterilen tepkiler, algılanan sosyal desteğin etkisi ve travmaya karşı gösterilen savunma mekanizmalarının neler olduğunun incelenmesi oluşturmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Travmatik olaylar ve onlarla ilişkili yaşantılar savunma mekanizmalarını veya şemaları derinden etkilemektedir (Valentine, 2000). Travmatik bir olayla karşılaşan kişilerin büyük bir kısmı deneyimledikleri bu durum karşısında bazı davranışsal, duygusal, bilişsel ve fiziksel tepkiler gösterdiğini bilinmektedir. Bu tepkilerin içeri, biçimi ve şiddeti kişiden kişiye değişmektedir (Dr, 2006). Bu noktadan hareketle araştırmanın temel amacını, travmatik bir olay yaşamış kişilerin, olaya gösterdikleri tepkilerinin ne olduğu, ruhsal savunmalarının neler olduğu, aynı veya benzer travmatik olaylar yaşayan kişilerin verdiği tepkilerin neler olduğu ve sosyal desteğin etkisinin ne olduğunun bazı demografik değişkenler açısından ele alınması oluşturmaktadır.

1.3. Araştırmanın nemi

Travmatik yaşantıların günlük yaşamda önemi büyüktür. Bireyi hayatın her alanında etkisi altına alabilecek potansiyele sahiptir. Bireyler için kaçınılmaz bir durum olan bu yaşantılar büyük bir önem arz etmektedir (Yılmaz, 2007). Travmatik yaşantısı olan bireylerin travma yaşantılara verdikleri tepkiler ve yaşantıların bireylerin yaşamalarında ne tür sorunlara yol açtığı, karşılaşılan yaşantılarda kullanılan savunma mekanizmaları, günlük yaşamı etkileme düzeyi, bireyin travmatik olay sonucunda aldığı sosyal destek düzeyi, travmatik yaşantının kimi nasıl etkilediği önem arz etmektedir (Coşkun, 2008). Literatürde travma ve bileşenleriyle ilgili pek çok araştırma yapılmıştır. Sosyal desteğin ruh sağlığını koruyucu bir etkisinin olduğu hem duygusal hem de davranışsal boyutlarının yanında çok yönlü bir yapısının olduğu ve travma sonrası stres durumlarının yarattığı olumsuz etkiyi azalttığı bilinmektedir (Cohen ve Wills, 1985). Ancak travma ve ilişkili olduğu faktörler, savunma mekanizmaları, travma sonrası algılanan sosyal desteğin bir arada incelendiği

kapsamlı pek fazla araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışma hem literatürdeki bu eksikliği tamamlama açısından hem de ruh sağlığı alanında çalışan, ilgi duyan kişilere önemli bir veri kaynağı olması açısından önemli olmaktadır.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Bu çalışma temel olarak travmatik bir olaya maruz kalmış bireylerde travmatik olaya bir tepki olarak gösterilen savunma mekanizmalarının neler olduğu, bu savunma mekanizmalarının farklılaşp farklılaşmadığı ve travmatik olay ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi araştırmayı hedeflemektedir. Bu temel hedef doğrultusunda şu hipotezler sınanacaktır:

Temel hipotezler;

- 1- Travmatik bir yaşantıya maruz kalmış kişilerin sosyodemografik özellikleri sosyal destek açısından anlamlı olarak farklılık gösterir.
- 2- Travmatik bir yaşantıya maruz kalmış kişilerin sosyodemografik özellikleri kullanılan savunma mekanizmaları türüne göre farklılık gösterir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma; İstanbul ilinde ikamet eden katılımcılarla, araştırmaya katılan 18-65 yaş arası kişilerle, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ve Savunma Biçimleri Testi ölçeğinden elde edilen verilerle sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Dissosiyasyon: Normalde bütünlük içerisinde olan bilinç, bellek, kimlik, duygu, algı, beden temsili, motor kontrol ve davranışta ayrışma ve/ya da süreksizlik olması durumu (APA, 2013).

Savunma Biçimleri: Egonun istenmeyen ve kaygı yaratan durumlardan uzaklaşması işlevinin yanı sıra dürtüsel davranışlar, duygular ve içgüdüsel istekler üzerinde kontrol sahibi olmasını sağlayan psikolojik süreçlere verilen isimdir (Yılmaz ve ark., 2007:244).

Travma: Ölüm veya ölüm tehdidinin bulunduğu, ağır yaralanmanın ya da bedensel bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendisinin başından geçen veya görmüş hissetmiş olduğu olaylar (DSM V).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Ölüm veya ölüm tehdidinin bulunduğu, ağır yaralanmanın ya da bedensel bütünlüğe yönelik bir tehdidin meydana geldiği ve bireyin kendisinin başından geçen veya tanık olduğu olaylar sonucu meydana gelen belirti grubudur (DSM V).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Doğal afet, savaş, çatışma, terör, kaza, cinsel taciz, işkence, tecavüz ve tehlikeli bir olaya tanık olmak gibi olaylar dünya üzerinde yaşayan birçok insanı etkilemektedir. Travma günlük işlerin işleyişini sekteye uğratan, beklenmedik ve aniden gelişen, dehşet, korku, panik, kaygı yaratan ve olayı yaşamış kişide o anki durumu anlamlandırma süreç dilimini bozan olaylar, travmatik yaşantılar olarak adlandırılıp tanımlanabilir. Olay sırasında birey gerçek bir tehditle ya da hissiyatının o yönde olduğunu algılıyor ise bireylerin kırılganlıkları, çaresizlikleri ve hayatın gerçekliği olan ölümlerle karşılaştıkları, hayatlarının bu yaşanmışlıklarla birlikte öncesi ve sonrası şeklinde ikiye bölen ve bireyin kendisiyle beraber yaşam alanını da etkileyip şekillendiren olaylar olduğu bilinmektedir.

Travma tanım itibariyle bireyin ruhsal ve zihinsel bütünlüğünü sarsan olay olarak açıklanabilir. Travma sıradan olumsuz yaşantılardan farklıdır. Bu farklılığın nedeni travmatik yaşantının bireyin bedensel, ruhsal bütünlüğünü tehlikeye atıyor olmasıdır. Travmatik yaşantıda kişi ya bir olaya doğrudan maruz kalmış, ölüm veya yaralanmayla karşı karşıya gelmiş ya da buna tanık olmuştur. Freud'a göre travma önceden maruz kalınmış ve yatıştırılmamış bir yaşantıyla karşı karşıya gelinmesidir. Ona göre çocukluk çağında kişi bir travmaya maruz kalmış ve bunu inkâr, bastırma, yapma-bozma savunma düzenekleriyle yok etmiştir (Karakaya ve Coşkun, 2008).

İnsanlar yaşadıkları evren ve kendileri ile ilgili bir çeşit kabullere sahiptirler. Bu kabulleri işlevsel bir şekilde yaşamlarına ve hayatlarına dair beklentilerinin şekillenmesine önemli bir inanç olarak kaynak kabul ederler. Travmatik olaylar bireylerin yaşanılan evrenin güvenilir, öngörülebilir bir alan olduğuna dair bu temel psikolojik kabul ve varsayımların yıkılmasına sebep olabilir. Yaşam alanındaki kabul görmüş dizayn ve devamlılığa olan temel güven inançlarının sarsılmasına yol ve zemin açabilir.

Travma kavramı bireyin ruhsal, bedensel bütünlüğünü sarsan her türlü olaydır. Yani kişinin travma yaşadığını söylemek için illa ki ölümle ya da yaralanmayla karşılaşmış olması gerekmez. Kuşkusuz en ağır travmalardan biri erken çocukluk dönemlerinde yaşanan anne kaybıdır. Bu örselenme çocuk için o anda ciddi bir

travmaya neden olurken bu durum sonraki yıllarda da çocuğun hayatını derinden etkileyecektir. Yani oldukça süregelen bir örselenmedir (Öztürk, 2002).

Travmatik yaşantıya hassasiyet potansiyeli taşıyan bireylerin bu yaşantıya yanıtını çeşitli etkenler belirler. Bu etkenlerden en önemli olanları bireyin kişilik yapısı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, yaşı, travmanın şiddeti, yaşamın birey tarafından anlamlandırılması; travma sonrası sosyal, toplumsal ve ekonomik destektir (Hacıoğlu, 2001).

Kişilerin yaşamında travmatik bir olayın olması, sadece olaya doğrudan maruz kalan kişilerin değil, kişilerin etkileşimde bulunduğu kişileri de etkilemektedir. Travmayı direk yaşamış kişilerde ya da dolaylı bir şekilde bu duruma maruz kalmışlarda verilen tepkilerin benzeştiği söylenmektedir. Doğrudan yaşanmışlıkla ilgili algılanan tehdit kendisine yani özneye yönelik olup, dolaylı bir şekilde olayı yaşamış bireyde tehdit etkileşimde bulunan kişinin travmatik yaşantısıyla ilgili. Travmaya dolaylı olarak maruz kalmış kişiler de travmatik yaşantının merkez noktası olan bireyin deneyimlediği şekliyle, kaçınma, yeniden tekrar yaşama, artan uyarılma belirtileri görülebilir bu doğrultuda günlük yaşamını devam etmekte sorun yaşayabilir. Kısaca ifade etmek gerekirse örseleyici yaşantıyı dolaylı yoldan yaşamış kişi üzerinde doğrudan yaşamış kişi kadar etki ve sarsıcı bir durum söz konusu olabilir (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2016).

2.1. Travmatik Olayın Özellikleri

Travmatik olay yapısı gereği günlük yaşamın bilindik streslerinden daha fazla katı tepkiler uyandıran, beklenmedik bir şekilde, normal dışı, kontrol edilebilmesi zor normal günlük streslerin uzağında kalan yaşantılardır. Bu aniden gelişen tehlikeli ve baş edilmesi zor alışılmışın dışındaki yaşantıları yaşayan kişi korku, kaygı, dehşet veren duygular ve çaresizliği de beraberinde yaşar (Işıklı, 2009). Travma sonrası belirtilerin ve zorlukların ortaya çıkmasında en kritik etken, yaşanan travmatik olayın kendisidir.

Travmatik olaylar üç ana başlıkta sınıflanabilir:

- (1) İnsan eliyle bilinçli bir şekilde bilinçli oluşturulan
- (2) İnsan eliyle kaza sonucu oluşan

(3) Doğal olaylar

Bu olayların yarattığı etkilerin ortak özellikleri, aniden, beklenmedik ve bireyin kontrol alanı dışında olması aynı zamanda bireyde çaresizlik ve güçsüzlük hisselerini yaşatmasıdır. Bu şekilde gelişen olaylar gerçekleştiğinde olayı yaşayan bireyler, onların yakınları, müdahale ekibinde de dolaylı bir şekilde olayın yaşanmışlık ve etkisi üzerinden bu durumdan etkilenebilir (Işıklı, 2009).

2.2. Ruhsal Travma Nedir?

Bireyi aşırı bir şekilde korkutan, çaresizlik içerisine iten, dehşet içerisinde kalan, birçok kez alışılmışın dışında beklenmedik yaşantı ve olayların meydana getirdiği etkilere ruhsal travma denir. Kişinin yaşamında üzüntü sıkıntılarının birçok nedeni vardır. Fakat bunların hemen hepsi kişide ruhsal travmaya neden olmaz. Ruhsal travmaya neden olan olaylara bakacak olursak bunlar; savaşlar, afetler (sel, yangın, deprem) saldırı, tecavüz, kazalar, çocuklarda yaşanan taciz, aile içi şiddet gibi birçok olay ruhsal travmaya neden olabilir (Dürü, 2006).

Gerek gelişimsel dönemlerde gerek yaşamın ilerleyen yıllarında meydana gelen krizler ruhsal travma olarak tanımlanabilir. Kendiliğin gelişiminde, olgunlaşmasında önemli bir yere sahiptir. Engellenmelerle karşılaşarak direnme gücü elde edebilmek kendilik gücüyle hemen hemen aynı doğrultudadır. Kendiliğin gelişimi ve olgunlaşması muhatap kaldığı çatışmalı olayları çözmek, yaşanan sorunlara karşı savaşım vermekle olabilir. Fakat her engellenme ve zorlantılı çatışma kendiliğin gelişimiyle olumlu şeyler bırakmaz. Bunların bazıları örseleyici tarz ve nitelikte olabilir. Örseleyici tarza olan engellenmeler kendiliğin gelişme göstermesini sekteye uğratan bozan, yoldan saptıran, durduran, yavaşlatan veya geriletken süreçlerdir. Burada kendilik, üstesinden gelemeyeceği, kalkmayacağı zorlantılar kümesi uyarıcıları ile karşı karşıyadır. Organizmaya bağlı olan yapısal uyarıcılar ve geçmiş yaşantı deneyimleri ile yüz yüze gelme engellenme ya da çatışmaların üstesinden gelmede önemlidir. Fazlalıkla örselenme yaşantıları organizmanın içerisinde bulunduğu toplumsal, ruhsal, fiziksel ortama yapışık olarak bireyden bireye göreceli etkiler gösterir (Hacıoğlu, 2001).

Selye (1956) uyum sendromu olarak insan fizyolojisinin strese verdiği cevapları üç farklı dönem de tanımlamıştır. Bu dönemler;

1. Alarm tepkisi; organizmanın var olan dengesini alt üst eden bir uyarıcı ile ilk karşılaşmada verilen set tepki ya da başka bir şekilde alarm tepkisidir. Burada tüm savunmalar devreye geçirilir ve uyarıcı şiddeti aşırı fazla ise organizma ölebilir.
2. Direnç gösterme dönemi; olayı yaşayanlarda alarm döneminden sonra direnç dönemi kendini gösterir. Organizmayı yaşantı öncesi döneme tekrar dönme uğraşlarının olduğu dönemdir.
3. Sonuncu dönem olarak tükenme veya hastalık; eğer ki uyarıcı uzun bir süre ve ciddi anlamda yoğunluk içeriyorsa, bilişsel tarz ve yöntemlerle halledilemiyorsa yaşantı bireyde bitkinlik ve geri çekilme durumuna gelir. Birtakım çalışmalarda ise bu yaşanan dönemin hayvanlarda ölümle sonuçlanacağını dile getirilmiştir.

2.3. Travmanın Ardından Ortaya Çıkan Sorunlar

Bireyin yoğun travmatik bir stresör ile karşı karşıya kalması böyle bir olaya tanıklık etmesi ruhsal sağlığını uzun ya da kısa bir süreliğine etkileyebilir. Travma yaşantısı herkesi etkiler bazı kişiler daha az tepki verirken bazılarında ise bu tepki boyutu ağır ruhsal sorunlara neden olabilir. Travmadan sonra verilen tepkiler tek boyutlu değildir. Travmatik yaşanmışlık deneyimlerinden sonra, travmanın dışında bir çeşit farklı nedenlerle de görülebilen, panik bozukluk, depresyon, alkol madde tüketiminde artış, uyum bozukluğu, disosiyatif bozukluklar, bedensel bozukluklar, intihar söylem ve düşünceleri gibi, çok boyutlu geniş bir alan içinde değişimlere giden ruhsal hastalıklar oluşabilir (Cesur, 2012).

2.3.1. Akut Stres Bozukluğu

Travmatik bir yaşanmışlığı takiben bireylerde duygusal olarak verilen cevaplarda azalma, ümitsizlik, depresif olan bir bozukluğu düşündürecek bir şekilde olan üzüntü, disosiyatif amnezi, suçluluk ve riskli davranışlar gibi belirtilerle devam eden en az iki gün en fazla 4 gün süren bir çeşit bozukluktur. Travma koşulları devam ederken

ortaya çıkan peritratmatik reaksiyonlardan çeşitli olarak sonraki zaman dilimlerinde meydana gelen sonuçtur (Dürü, 2006).

2.3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) toplumdaki rastlantı yoğunluğu, toplumdaki stresörlerin bulunma yoğunluğu ile aynı doğrultudadır. Tüm yaş aralıklarında olmasına karşın genç erişkin nüfusta daha çok rastlanmaktadır. 1987 yılında Helzer ve arkadaşlarının (1987) epidemiyolojik çalışmalar sonucunda buldukları yaşam süresince görülme aralığının erkeklerde %0,5 kadınlarda ise %1-3 bulunmuştur. Bu yapılan çalışmada erkeklerde savaşlarla ilgili olaylar ve yaşanmışlıklar en önemli etken bulunurken, kadınlarda ise fiziksel saldırı ön sırada yer almıştır (Helzer ve ark., 1987). Yapılan bu çalışmalar travmada prevalansın %1-3 arasında olduğu, risk gruplarında ise bu oranın %575 olduğu belirtilmiştir. Yine yapılan araştırmalar doğal afet yaşayan insanlarda TSSB gelişme oranının %3 olduğunu ortaya koymuştur. Vietnam savaşı üzerine yapılan bir araştırma bu savaşa katılanlarda TSSB gelişme oranının %30 olduğunu göstermiştir. TSSB gelişmesinin belirgin sebeplerinden bazıları da travmaya maruziyetin fazla olması, travmanın şiddeti ve travmanın süresidir. Yahudi toplama kamplarından kurtarılanların TSSB oranı %75 olarak ölçülmüştür (Helzer ve ark., 1987). TSSB stresörün önemine bağlı olarak ciddi bir artış göstermektedir. Örneğin bir insanın işten atılması da bir tür stresördür ancak TSSB geliştirme ihtimali oldukça düşüktür.

Stresörün önemi TSSB geliştirme üzerinde oldukça büyük bir öneme sahiptir. Başka bir konu aynı travmatik olayı yaşayan herkeste aynı etkinin ortaya çıkmamasıdır ki bu da kişisel özellikler, geçmiş deneyimler, düşünce yapısıyla doğrudan ilgilidir. Bir travmadan sonra TSSB gelişmesinde kültür, aile, sosyal etkenler vb. doğrudan etkiye sahiptir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu, travmatik olayın kaynağıyla karşı karşıya kalması sonucu meydana gelen belirti grubudur. Bireyin karşılaştığı travmatik yaşamdan sonra, hâkim olan dengesini muhafaza edebilmesi ve bu sarsıntı etki yaratan yaşantıdan olabildiği kadarıyla minimum zarar görmesi ve bir bakıma kendini bu örseleyici durumdan koruyabilmesi adına verdiği bir çeşit tepkiler vardır. Bu verilen tepkilerin belli bir şekilde ve süreyi geçmesi durumunda klinik bir durumdan söz edilebilir (Palabıyıköğlü ve Cesur, 2013).

Travma sonrası stres bozukluğunun gelişme riskini ve uyarıcı stresörün artçı şiddetini artıran durumların bireyin yatkınlığını belirtmektedir. Şiddetli ve sarsıcı bir travmada bireysel faktörler az etkiliyken, düşük yoğunlukta olan bir travmada bireysel faktörler önem kazanabilir. Bu duruma neden olan sebepler ise şu şekilde sıralanabilir. Maddi durumun yetersiz bir aileden gelme, travmatik yaşantıdan sonra verilen sosyal desteğin yetersizliği, bireyin içe dönük bir tarzının olması, ruhsal bir bozukluk, uyarıcının kişi için manidar öznel bir anlama sahip olması, bireyin suçluluk hissiyatı ve sağ kalmadan kaynaklı suçluluk duygusu, kendisinin çaresiz köşeye sıkıştırılmış gibi düşünmesi, uyarıcının ani ve hazırlıksız olması, erken çocuklukta ki sarsıcı yaşantılar, yine bu dönemde yaşanmış olan anne baba ayrılıkları, borderline, antisosyal, bağımlı kişilik özellikleri, paranoid, alkol madde kullanımı öyküsünün oluşu, psikiyatrik bir rahatsızlığı geliştirmeye genetik yatkınlık gösterme, travma yaşantısından önce davranış problemlerinin olması, bireyin TSSB' ye yatkınlığının olduğu bize gösteren ve şiddet etkisini artıran zeminel etmenlerdir. Travmatik yaşantı insan eliyle aksettirilmiş ise TSSB gelişme gösterme süresi, dozu ve riski daha çok olmaktadır (Özçetin ve ark., 2008).

2.3.3. Dissosiyatif Bozukluk

Dissosiyasyon bireyin davranışları, düşünceleri ve duyguları arasındaki psikofizyolojik çözüştür (Putnam, 1993). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı (DSM-5) dissosiyasyonu, bireyin çevreyi algılaması, kimlik algısı, duyguları ve hafızası arasındaki ilişkinin çözülmesi olarak tanımlamaktadır (APA, 2000).

Dissosiyasyon kişinin düşünce, duygu davranışlarında değişikliğin ayırım edilebilir olduğu, bireyin kimliğin bütünleşmesine karşı patolojik bir zamanı çevreleyen bir kavramdır (Çalıcı ve Öztürk, 2018).

Travmanın meydana getirdiği psikolojik sorunları azaltmak için davranış, anı, duygu düşünceler arasındaki bağların bilinçli ve bilinçsiz bir şekilde çözülmesiyle şekillenen bir tür savunma mekanizmasıdır. Topçuya göre travmaya uğramış birey savunma mekanizması ile kendisini bu savunmadan uzaklaştırarak psikolojik sorunlara neden olan bu olaylardan dolaylı ve doğrudan korumaya çalışır (Topçu, 2009). Davranışsal ve bilişsel sistemdeki ayrışmalar belirli süre ve bilgiler arasında bağ oluşturmayı zorlaştırır ve buna bağlı kalarak bilginin tekrar çağrılmasını zor bir

sürece doğru götürerek imkansızlaştırır. (Putman, 1993). Bundan dolayı bireyi, kimlik, afekt, hafıza ve davranışlarında gözlenebilen değişikliğin meydana gelmesiyle dissosiyatif yaşantı semptomları ortaya çıkar. Çalışmalara bakıldığında dissosiyasyonu birçok araştırmacı savunma mekanizması olarak tanımlamaktadır.

Psikanalitik yaklaşıma göre travmatik yaşantılar ile başa çıkmakta kullanılan temel savunma mekanizmaları dissosiyasyon ve bastırma ile yaşantılardan geriye kalan anılar arasında bağlantıların kopmasına, kaybına neden olur ve böylelikle travmatik yaşantıların bireylerin hafızasından, aklından ayırışmalara yol açarak yalıtılmışlıklara sebep olur (Solomon, 2004).

Travma ve dissosiyasyonla ilgili yapılmış araştırmalarda anılardaki kopmaların gerçekleştiği noktalarda amneziden bahsedilmektedir. Dissosiyasyonun travma durumunda iki mekanizmasının olduğu tanımlanmaktadır. Bunlardan ilki travmaya maruz kalmış kişiyi travmatik durumun o anki etkilerinden uzaklaştırmak, diğeri de bu durum için şart olan gerekli ruhsal yapılanmaları ertelemektir. Bu şekilde travmatik olay durumunda çaresizlik duygusu yaşansa bile denetimin yitirileceği korkusu önlenmiş olur. Pek çok farklı sava göre dissosiyasyon başta travmatik olayla başa çıkmaya çalışan bir mekanizma olarak işlev gösterse de zamanla travmatik olay karşısında çaresiz kalma durumu olmaksızın meydana gelen, sürekli, yineleyici, uyumsuz bir yapıya evrilir (Şar, 2000). Öztürk (2018) bu durumu patolojik bir süreç olarak tanımlamıştır. Travmatik olay durumunda çaresiz kalan kişinin "Bunu yaşayan ben değilim", "Bu yaşananlar bana değil, başkasına oluyor" şeklinde gösterdiği tepkiler patolojik dissosiyasyona örnek olarak göstermiştir. Benzer bir biçimde dissosiyasyon travmatik olayı yaşayan kişinin algılarını ve anılarını farklı bir biçimde kodlamasına sebep oluyorken aynı zamanda kişiyi travmatik olayın etkilerinden korumaya çalışır. Bunu yaparken bir yandan da travmatik durumları kişi üstünde çalışarak reentegre olmasını engellemektedir. Dissosiyasyon bu açıdan incelendiğinde kişinin bilhassa çocukluk çağında yaşadığı travmalar karşısında başlarda korumaya yönelik olan uyum durumuna hizmet eden bir süreç olsa bile, sık sık kullanılması ve kişinin kontrolü dışında gerçekleşmesiyle birlikte patolojik bir hale bürünmektedir. Patolojik dissosiyasyon haline dönüşen bu durum patolojik dissosiyasyon alt türleri arasında kabul edilen en ağır boyutlardan biri olan dissosiyatif kimlik bozukluğu şeklinde kendini göstermektedir (Putnam, 1999; Şar, 2018).

Dissosiyatif yaşantılar sıradan günlük yaşamda karşılaştığımız normal dalgınlık, unutkanlık hayal kurma durumlarından dissosiyatif kimlik bozukluğuna kadar farklılık gösteren bir durumdur (Marufoğlu, 2010). DSM-IV'te, "bilinç, bellek, kimlik ya da çevresel bir algının genellikle entegre olmuş işlevlerinden kopma" biçiminde açıklanan dissosiyasyon, dissosiyatif kimlik bozukluğu, dissosiyatif füğ, depersonalizasyon/derealizasyon, dissosiyatif amnezi ve başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluk olmak üzere 5 ana alt boyutta incelenmektedir (APA, 1994).

Dissosiyatif amnezi kişinin travmatik ve stres yaratıcı bir olayla karşılaşmasından sonra kişisel ve kimlik bilgileri gibi önemli birçok bilgiyi sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak düzeyde anımsayamaması durumudur (Öztürk, 2017). Dissosiyatif amnezide, bireyin yaşamında sosyal, işlevsel ve diğer önemli hallerde bariz bir bozulmaya sebep olması, kişinin hayatının işlevsellik düzeyini bozması, bir anda başlaması ve başlamasına sebep olan durumun travmatik bir deneyim olması ve tam bir iyileşmenin olması gibi özellikler yer almaktadır (Steinberg, 1994). Cinsel ve fiziksel saldırı, doğal afetler, trafik kazaları gibi durumlarla ortaya çıkmakla beraber, hayat boyu gözlenme prevalansı %7 dolaylarındadır (APA, 1994; Şar, 2014).

Dissosiyatif füğ ani ve beklenmedik bir şekilde kişinin bir yere nasıl ulaştığını, neden ulaştığını bilmemesi ve ulaştığı yerde yapılanları, yaşananları hatırlamadığı bir zamansal süreç olarak tanımlanır. Kişinin sıradan hayatında olduğu veya bulunduğu yerden aniden ayrışması ve yeni bir yerde yeni bir şekilde hayatına yeni benlikle devam etmesi durumu söz konusudur (Steinberg, 1994). Bu durumda yönelim açık, gerçeklik algısı tam ve kişi uyanık bir haldedir (Öztürk, 2017).

Depersonalizasyon, kişinin kendi bedeni ve mental süreçlerinden ayrıştığı, dış dünyayı bir başkası gibi gözlemlediği ve izlediği yineleyen yaşantıların olması durumudur (APA, 2004). Kişinin kendini dışarıdan gözlemlediği, rüyadaymış gibi hissettiği bu durum genellikle uyuşma, vücut kısımlarının değişmesi ve vücutta karıncalar hissetme gibi duyu ve düşüncelerle başlayabilmektedir (Öztürk, 2017). Depersonalizasyon sırasında kişi gerçeği değerlendirme yeteneğini kaybetmediğinden dolayı yaşadıklarının gerçekliğini bilir ancak zaman zaman bu anıları hayallerinden ayırt etmekte zorlandığını ifade edebilir (Öztürk, 2017). Dolayısıyla kişi bu yaşantıların gerçekten yaşanıp yaşanmadığına dair bir kuşku duyar (Steinberg, 1991,1994). Fizyolojik ve anatomik bir bozukluktan kaynaklanabileceği gibi ruhsal

bir travmadan da kaynaklanabilen depersonalizasyon beynin travmaya karşı verdiği önceden şekillenmiş bir tepki olarak düşünülmüştür (Öztürk, 2017). Klinik ve klinik olmayan gruplarda görülebilen bu durum, yaşamı tehdit eden bir olay veya ruhsal travma karşısında geçici veya kalıcı olarak ortaya çıkabilmektedir. Türkiye’de klinik dışı örnekleme yapılan bir yaygınlık çalışmasına göre depersonalizasyon bozukluğu kadınlarda %2,4 olarak bulunmuştur (APA, 1994; Şar 2014). Derealizasyon; kişinin vizyonu, duyguları, bilişsel süreçlerini ve dış dünyayı gerçek değil gibi hissetmesinin, kişinin algısına göre gerçekdışı kalma durumudur (DSM-IV, 2004). Kişinin çevresindekilerle ilgili deneyimlediği yaşantıların gerçekdışı ve kopuk bir şekilde deneyimlemesi anlamına gelen derealizasyon, birçok kaynağa göre depersonalizasyon alt türü ile birlikte ele alınıp araştırılmaktadır.

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu Önceki adıyla Çoğul Kişilik Bozukluğu olarak bilenen Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu, iki veya daha fazla kişiliğin varlığının bulunduğu, bazı kültürlerde cin çarpması olarak nitelendirebilecek yaşantıların görüldüğü ve yineleyici dissosiyatif amnezi bölümlerinin eşlik ettiği psikiyatrik bir bozukluktur (APA, 2013). Dissosiyatif kimlik bozukluğu tanı kriterlerine bakıldığında kişinin iki veya daha fazla farklı kimliğin kendi bedeninde var olması ve bu durumun süreklilik göstererek çevre ile ilişki kurma, kendilik algısı ve düşünce biçimlerinde dışarıdan fark edilebilir değişimlerin olması şeklinde tanımlanmıştır (DSM-V, 2014).

2.4. Travmatik Yas

Bazı ölümlerin arkasından travmatik yas oluşabilir. En sık, birden beklenmedik bir şekilde, ölüm, intihar, cinayet veya vahşice yaşatılmış bir ölüm normal olan bu süreci, yaşanan kaybın ani ve dehşet uyandırıcı sebebiyle etkiler. Buradaki travmatik yaşantının yaptığı etki bedensel ve psikolojik sorunların çıkmasına risk teşkil eder. Varoluşun ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilen ölüm sonrasındaki yas normal doğal bir süreçtir. Fakat özellikle yukarıda belirttiğimiz gibi ani ve şiddetli gelişen kayıplarda birey başından geçen yaşantılara anlam vermeye ve kontrol hissini tekrar şekillendirmeye gereksinim duyar. Yaşanan kayıplar bireyin benliğini ve dünya görüşünü etkiler. Bu vaziyet travmatik bir şekil aldığı anda birey çok sancılı ağır bir süreç ile yüz yüze kalabilir (Bildik, 2015).

Travmatik yasin diğer normal yas sürecinden farklı bir kavram olduğunun, gidişat ve gösterilen belirtilerin çok daha farklı biçimlerde olabileceğini bilinmesi

gerekmektedir. Bu yas süreci genellikle müdahale önem arz etmeyen normal doğal bir süreçtir fakat oluşan bu durum bunun ötesinde olursa bu durumun ayrıştırılması ve müdahale etmek için fırsat bulma arayışı gerek ve öneme sahiptir.

Yapılan çalışmalar yas sürecinin travmatik bir hal alıp almadığını ayrıştırmanın birçok avantaj sağlayacağı hakkında fikir birliği içindedir. Hızlıca gelişme gösteren literatürde, çalışma yapan uzmanlar travmatik yasin bir çeşit sıkıntılara alt zemini hazırlayabileceğini söylemişlerdir. Bu süreçte birey patoloji için risk altındadır. Bu risklerin tanımlanması ve üstesinden gelinmesi için travmatik yas kavramının iyi bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Buna ilaveten yapılan ek çalışmalarda travmatik yasin sadece ruhsal sağlık üstünde negatif etki yoğunluğunun olmadığı ayrıyeten çeşitli olumsuz sağlık sorunlarını da beraberinde getirdiğini söylemişlerdir (Cesur, 2012). Travmatik yasin yaşamlarını sonlandırma ve bu yöndeki olan girişimlerinde ilişkisinin yüksek olduğu birçok araştırmacı tarafından belirtilmektedir. Bundan dolayı travmatik yasin ele iyi alınması risk teşkil eden faktörlerini minimuma indirmek ve müdahale etmek için izlenecek yöntem ve yolun belirlenmesinde büyük bir öneme sahiptir.

2.5. Travma Sonrası Büyüme

Travmatik bir yaşantıdan sonra temel inançlarda meydana gelen değişim travmayla karşılaşan bireyde, travma sonrası stres etkileri ve travmatik yaşantıyla ilişkili bazı birtakım bozukların yanında, travma sonrası büyüme olarak ifade edilip betimlenen birtakım gelişmeleri de beraberinde bulundurup getirebilir. Travma sonrası büyüme, önemli bir çeşit mücadeleyi gerektiren durumun ardından meydana gelen olumlu ruhsal farklılığı ifade etmek maksadıyla kullanılmaktadır (Yılmaz, 2006).

Acı hissetmek ve stresin pozitif değişimini tahmini kaynaklarından olduğuna ilişkin anlayışın büyük bir geçmişi vardır. Genel anlayışın uzun yılları alan bir geçmişi vardır. Edebi ve dinsel metinlerde ıstırap çekmenin bireyi bilgelik, gerçeklik ve tanrıya yakınlaştırılmasında ki önemi vurgulanmıştır. Örnek olarak antik yunanda ve Hristiyanlığın ilk zamanlarında, ayrıca Budizm, Hinduizm ve İslamiyet öğretilerinin bazılarında acı hissetmenin potansiyel gücünün bazı noktaları bulunur. Birçok felsefi yordam ve eleştirinin, şiir, roman gibi bireylerin acıyla alakalı deneyimlerinin

mantığını, anlamını kavramaya yöneliktir. Bazı Varoluşçu psikologlar, onlara göre travma sonrası büyüme, kişinin anlamlılığı ve değişim için cesareti bulabildiği an olarak değerlendirmişlerdir. Bu düşünceler Nietzsche ve Kierkegaard'ın kişisel gelişimle ilgili düşüncelerinden esinlenilerek ortaya koyulmuştur. Yirminci yüzyılda bilim adamlarının çoğu kişisel gelişimin altında önemli, yaşam olayları ve krizlerin olduğunu ifade etmektedirler (Yılmaz, 2006). Çünkü bu yaşam olayları insanların karşılaştıkları olayların üstesinden gelmeleri için içindeki potansiyelleri aradıkları ve bir anlamda kendilerini fark ettikleri anlardır. Bu düşünürler özellikle psikologların ve psikiyatristlerin insan davranışlarının doğası ve kendini gerçekleştirme eğilimleri üzerine daha fazla yoğunlaşmaları gerektiğini özellikle vurgulamışlardır. Bu anlamada dönemin psikologlarına önemli görevler düşmektedir.

Olumlu psikolojik farklılık gösteren tahavvül durumlarıyla ilgili düşünceler ilk olarak 1980'lerde ortaya atılmaya başlanmıştır. Bu yıllardan öncesinde bu konuyu sistematik bir şekilde ele alıp araştıran veya üzerine kafa yoran pek insan yoktu. Bu dönemlere varana kadar psikolojik değişim kavramı daha çok travmatik olayın pek çok özelliğinden sadece biri hatta sadece bir başa çıkma yolu olarak değerlendirilmiştir. 1980'lere gelindiğinde travma sonrası büyümeyi konu alan sistematik çalışmalar ilk kez görülmeye başlanmıştır. Bunlardan biri ölümcül hastalıkların etkilerinin araştırıldığı bir sunumdur. Bu çalışma bu konuda ortaya konan ilk ciddi çalışmadır. Bu dönemlerin ortalarına doğru gelindiğinde çalışmalar daha da artmış ve araştırmacılar bu konu üzerine daha fazla eğilmişlerdir (Cesur, 2012).

Bu dönemde araştırmacılar travma sonrası büyümeyle ilgili olarak yas, tecavüz, kalp krizi trafik kazası gibi konularda çalışmalarını yoğunlaştırmaya başlamışlardır. Bu çalışmaları 1990'lara gelindiğinde travma sonrası büyümeyi ölçme çalışmaları izlemiştir. Bu ölçüm çalışmaları daha somut ve okunabilir verilerin kazanılmasını sağlamıştır. Bu çalışmalar gösterdi ki travma sonrası büyüme pek çok olayın ardından çok çeşitli gruplardan farklı bireylere kadar herkeste görülebilir. 1996'lı yılına geldiğinde Tedeschi ve Calhoun'un yaptığı bir çalışmayla travma sonrası büyümenin ne tür değişimler içerdiği incelenmiştir. Ve yapılan çalışmalar sonucunda travma sonrası büyüme 5 boyutta ele alınmıştır. Bunlar;

- Kişiler arasındaki ilişkilerdeki olumlu değişimler

- Kendilik algısı hakkında olumlu değişimler
- Hayat öneminin anlaşılması
- Farklı yeni seçeneklerin anlaşılması
- İnanç sistemindeki değişikler

Travma sonrası süreç bir olay değil, büyüme olarak ele alınmalıdır. Travmadan sonraki süreçte birçok değişim yaşanabilmektedir. Tabii bu durum bazı boyuttaki değişimlerin olayın hemen ardından gerçekleşebileceği gerçeğini de değiştirmez. Travmadan sonra görülen olumsuz değişimlere sebep olan zihinsel seyirler aynı zamanda olumlu değişimlere de sebebiyet vermektedir. Bu durum travmanın tamamen geliştirici bir role sahip olduğu anlamına gelememekle beraber insan gelişimindeki önemi araştırılmaktadır.

2.6. Travmalarla İlgili Genel Toplumsal Tutum

Travmatik yaşantılarla alakalı toplumsal tutumun önemi, yaşanan travmaya, şiddete, işkenceye, patlayan bombalara, ayrımcılığa maruz kalan bireylerin ve grupların yaşanmışlıklarını ifade edip ve bunların duyulmasını sağlaması yaşanan bu olumsuzluk tablosunun düzenlenip, onarılmasına yardım eder. Başka bir şekilde aynı durumun tekrar olmamasına karşı koruyucu etki de yapabilir. İnsanların eliyle oluşturulmuş travmalarda bu travmatik eyleme katılmayanların seyircilerin, yaşanan bu travmatik yaşantılara hoşgörölü yaklaşması benzer yaklaşımları besler. Özellikle toplumda tecavüz ve cinsel taciz travmalarında mağduru sorumlu gören bir anlayış var. Bu durumun özellikle tecavüz ve cinsel saldırı travmalarının daha çok mücadele ve haberdarlık çalışmalarının önemini bize gösteriyor.

2.7. Stresle/Travmatik Stresle Baş Etme Başa Çıkma

Bireyin stresli bir durum karşısında davranışsal ve bilişsel yeterlilikleri kullanma yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Lazarus ve Folkman'ın (1984) başa çıkma teoremine göre, travmatik bir yaşantı ilk olarak olay değerlendirilir, sonrasında olayın üstesinden gelinip gelinmeyeceği değerlendirilmesi yapılır. Bu modelde, karmaşık stresli bir olay karşısında başa çıkma stratejilerinin bir aşamadan diğerine değişebileceği kabul edilir ve bu da başa çıkmanın ölçümünü zorlaştırmaktadır. Kişinin başa çıkma tarzı, stres kaynağının türüne ve şiddetine göre

de değişebilmektedir. Öte yandan başa çıkma stratejilerinin süreğenlik özelliği olduğu, belirli bir stres kaynağı ile baş edilmesi gereken durumlarda kullanılacak yolların belirli olacağı da savunulmaktadır.

Travmatik olaylara aşırı maruziyetin başa çıkmayı olumsuz etkilediğini belirleyen çalışmalar bulunmaktadır. Travmatik olaylara maruziyet arttıkça kişinin ruhsal ve fiziksel dayanıklılığı azalmaktadır (Marmar ve ark., 1999). Kişinin dolaylı olarak yaşadığı travmatik olayı değerlendirme ve bunun sonuçları ile baş etme tarzı travma sonrası stres belirtilerini etkilemektedir (Green ve ark., 1985). Dolaylı travma ile baş etme yöntemlerinin etkilerini inceleyen pek çok araştırma yapılmıştır (Iliffe, 2000; Johnson ve Hunter, 1997; Steed ve Downing, 1998). Örneğin Schauben ve Frazier (1995) en çok kullanılan baş etme yöntemlerini etkin baş etme, duygusal destek, sosyal destek, mizah ve plan yapmak olarak belirlemiştir. Alkol kullanımı, inkâr ve davranışsal boş verme yüksek stres ile birlikte görülmektedir.

Johnson ve Hunter (1997) cinsel saldırı ile ilgili, ruh sağlığı ve çocuk ve aile merkezlerinde çalışan terapistlerin baş etme yöntemlerini incelemiştir. Sonuçlar cinsel saldırı mağdurları ile çalışan terapistlerin daha fazla kaçınma tutumlarını kullandıklarını göstermektedir. Dolaylı travma dışında tükenmişlik ile baş etme yöntemlerinin etkilerini inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Baker ve ark., 2007; Brown ve O'Brien, 1998). Brown ve O'Brien (1998) sığınak çalışanları ile ilgili yürüttükleri araştırmalarında belirli baş etme yöntemlerinin tükenmişlik ile ilgili olduğunu saptamışlardır.

Sığınak çalışanlarında etkin baş etme, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme ve plan yapma yöntemlerini düşük düzey tükenmişlik ile ilişkili bulmuşlardır. Stresle baş etmeyi amaçlayan ancak sonuçta stres düzeyini arttıran davranışlar, olumsuz başa çıkma olarak tanımlanır (Green ve ark., 1985). Travma sonrası stres belirtilerinin ortaya çıkmasında ve sürmesinde olumsuz başa çıkma yanıtlarının etkili olduğu gözlenmiştir (Marmar ve ark., 1996).

2.8. Travmanın Aktarımında Sosyokültürel Model

Sosyal normlar ve kurallar bir nesilden başka bir nesle aktarılmaktadır. Aktarılmış travmanın sosyal öğrenme ve sosyalleşme modelleri, ebeveynlerinin korkuları,

tabuları ve yasakları gibi davranışlarının çocukların kendi zihinsel imajları haline geldiğine odaklanmaktadır. Bu modelde, travma mağduru ebeveynlerin, çocuklarını hem onları yetiştirirken sergiledikleri davranışlarla hem de yetersiz rol modeller olarak görünmeleriyle olumsuz etkileme ihtimalleri üzerinde durulmaktadır. Bandura'nın (1977) belirttiği gibi çocuklar, pek çok durumu ebeveynlerini gözlemleyerek ve onların yaptıklarını taklit ederek dolaylı olarak öğrenirler. Bu doğrultuda, travma mağdurlarının çocuklarının da ebeveynlerinin bazı duygusal ve davranışsal durumlarını gözlemleyerek öğrendiklerini düşünmek mümkündür (Kellermann, 2001b).

2.9. Travmanın Aktarımında Genetik ve Biyolojik Modeller

Genetik ve biyolojik modellerde ise travmanın etkilerinin temelde biyokimyasal yatkınlığa veya genlere dayalı olarak ebeveynlerden çocuklara aktarıldığı ileri sürülmektedir. Bu modeller, travmanın bir kuşaktan diğer kuşağa geçişinin kalıtsal bir hastalığın geçişiyle aynı olduğunu vurgulamaktadır (Kellermann, 2001b).

Yukarıda travmanın etkilerinin sonraki kuşaklara nasıl aktarıldığını açıklamak için farklı modeller sunulmuştur. Ancak Kellermann, aktarılmış travma kavramını bu modellerden biriyle anlamak yerine bütüncül bir bakışla anlamının daha uygun olacağını önermiştir. Tüm bu modeller, travmanın aktarımını anlamak için önemli açıklamalar sunmaktadır. Bu sebeple Kellermann, travmanın hangi yollarla aktarıldığını açıklamada tüm bu modellerin eklektik bir bakış açısıyla bütünleştirilmesini önermiştir.

2.10. Travmanın Sonraki Kuşaklardaki Etkileri

Travmatik yaşantıların sonraki kuşaktaki bireyleri de etkileyebileceği fikrine travma mağdurlarının çocuklarıyla çalışan psikoterapistler dikkat çekmiştir. Psikologların ve psikiyatristlerin bu kişilerle yaptıkları görüşmelerde fark ettikleri bazı bulgular, ebeveynlerinin travmalarının ikinci nesile aktarılabilmesine işaret etmiştir. Klinik bulgularda, ikinci kuşaktaki kişilerin dünyanın güvensiz olduğunu düşünme, aile işlevselliği algılamalarında bozulma, kronik mutsuzluk, duygularını ifade etmede zorlanma, tehlikeye karşı devamlı korku hissi, ayrılma anksiyetesi gibi semptomlar taşıdıkları gözlenmiştir (Baracos ve Baracos, 1979; Danieli, 1981).

Psikoterapistler, travma mağduru ailelerin çocuklarında çeşitli türden duygusal stresler olduğunu gözlemlmelerine rağmen araştırmacılar, bu gözlemleri daha güvenilir ve nesnel araçlarla ortaya koymakta tutarlı bir başarı elde edememekte ve konuyla ilgili araştırmalar, çelişkili bulgular ortaya koymaktadır. Bazı çalışmalarda travma mağduru ebeveynlerin çocuklarında kontrol grubuyla karşılaştırıldığında TSSB geliştirmeye yatkınlık, duygusal problemler ve çeşitli psikopatolojiler olduğu tespit edilmekle birlikte (Kellermann, 1999; Yehuda, Halligan ve Grosman, 2001; Yehuda, ve ark., 1998b); bazı çalışmalarda da travma geçmişi olan ve olmayan kişilerin çocuklarının ruhsal-fiziksel sağlık, bilişsel işlevsellik, benlik saygısı, travma sonrası stres belirtileri ve aile işlevselliği açısından farklılaşmadığı görülmektedir (Fridman ve ark., 2011; Sagi ve ark., 2008). Konuyla ilgili meta-analiz çalışmaları ise, klinik olmayan örneklerde soykırım deneyimlerinin bu ailelerdeki çocukları etkilediğine dair bir kanıt olmadığını vurgulamakta ve ikincil travmaya dair kanıtların ikinci kuşaktaki ruhsal problemi olan kişilerden elde edildiğini ileri sürmektedir (Van IJzendoorn, Bakermans ve Sagi, 2003).

Travma aktarımına dair çalışma bulguları incelendiğinde, ikinci kuşaktaki bireylerin doğrudan ve dolaylı aktarımın aracılığıyla ebeveynlerinin travmalarından ne şekillerde etkilendiklerinin anlaşılma çalışıldığı görülmektedir. Travmanın doğrudan aktarımına ilişkin çalışmalarda mağdurların sıklıkla TSSB belirtileri taşımalarından kaynaklı ikinci kuşakta da travma sonrası stres bozukluğu semptomları olup olmadığı anlaşılma çalışılmaktadır. Bu çalışmalardan bazılarında ikinci kuşaktaki bireylerin de ebeveynlerini gibi travmaya bağlı zorlantı belirtileri sergiledikleri görülmekte ve özellikle ikinci kuşakta ki bireylerin zorlantı yaşantılarına karşı daha hassas ve psikopatoloji geliştirmeye daha yatkın oldukları gözlemlenmiştir.

Travmanın dolaylı aktarımının incelendiği çalışmalarda ise ikinci kuşaktaki bireylerin hangi tür ruhsal belirtiler sergiledikleri araştırılmaktadır. Mağdurların çocuklarında, ebeveynlerinde travma öyküsü olmayanlara göre daha fazla depresyon, anksiyete, psikosomatizasyon ve öfke olabileceğine vurgu yapılmış bu yüzden de bu çalışmalarda ikinci kuşağın psikolojik sağlık durumları incelenmiştir. Bu çalışmaların bazılarında, travma mağdurlarının çocuklarında daha fazla kişilik bozukluğu, anksiyete semptomları, emosyonel ve davranışsal sorunlar olduğu belirtilmiştir.

Konu ile ilgili araştırmaların önemli bir bölümü travma mağduriyetinin olumsuz sonuçlarına odaklansa da bazı çalışmalarda travma mağduru ebeveynlerin çocuklarının psikolojik sağlamlıklarına vurgu yapılmaktadır. Bu çalışmalarda, ebeveynlerin travmalarının çocuklar üzerinde ki güçlendirici etkisi vurgulanmakta ve ikinci nesildeki bireylerin ebeveynlerinin travmalarının etkileri aracılığıyla psikolojik sağlamlık inşa ederek zorlanti ile başa çıkabildikleri vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak, konu ile ilgili araştırmalar bazı çelişkili bulgular ortaya koysada, travma öyküsü olan bir ebeveynle yaşayan bir bireyin psikopatolojik semptom sergileme olasılığının arttığı üzerinde durulmakta ve travma deneyiminin sonraki kuşaklara aktarıldığı fikri sıklıkla kabul görmektedir.

Alan yazınında zorunlu göçün travmatik etkilerinin sonraki nesile aktarımı bağlamında ele alınmadığı ve aktarımla ilgili çalışma bulgularının özellikle Yahudi soykırımının kuşaklararası etkilerine odaklanıldığı dikkat çekmektedir. Ancak soykırımın kuşaklararası etkilerinin yalnızca bu yaşantıya özgü olmadığı, farklı nedenlerle travma yaşantısına maruz kalan bireylerin çocuklarında da benzer etkilerin gözlemlendiği görülmüştür. Zorunlu göçün neden olduğu travmatik etkiler göz önüne alındığında, bu deneyimin de sonraki kuşaklara aktarıldığı ve bazı ruhsal semptomların gelişmesine sebep olduğu düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde göç yaşantılarının özellikle kadınlar üzerinde olumsuz sonuçları olduğu görülmektedir. Anne çocuk etkileşimi bağlamında değerlendirildiğinde ve çocuğun yetişmesinde annenin psikolojik sağlığının önemi düşünüldüğünde, annenin travma deneyiminin çocuğun psikolojik sağlığı açısından öncelikli önem taşıdığı düşünülebilir. Bu doğrultuda, bu çalışma da travmanın dolaylı aktarımından yola çıkılarak, zorunlu göç yaşantısına maruz kalmış kadınların travma maruziyetleri ve olaydan etkilenme düzeyleri ile yetişkin döneme ulaşmış çocuklarının psikolojik semptomları ve temel varsayımları arasındaki ilişki incelenmektedir.

Travmatik yaşantıların sonraki kuşaklara olası etkileri ile ilgili çalışma bulgularının çelişkili olması, travmanın aktarımında bazı faktörlerin değişik roller oynadığını düşündürmektedir. Kişilerin travmaya maruz kalmaları ve olaydan etkilenme düzeyleri, travmanın olası sonuçları açısından önem teşkil etmektedir. Bu sebeple, göç yaşantısının sonraki kuşaklara etkileri incelenirken zorunlu göç yaşantısına maruz kalmış annelerin travma maruziyetleri ve olaydan etkilenme

düzeyleri de değerlendirilmelidir. Travma yaşantısına maruz kalmanın sonraki kuşaklara aktarımında özellikle kişilerin olaydan etkilenme düzeylerinin önemi vurgulandığından, travmanın aktarımında bu deneyimden etkilenme düzeyinin önemi göz önünde bulundurulmalıdır.

2.11. Travma ve Sosyal Destek

Bir olayın travma olarak kabul edilmesi için birtakım durumların oluşması gerek. Bu durumların en başında yaşanan olayın kişinin günlük, sıradan yaşantısının dışında bir olay olması gerekir. Yaşanılan olayın kişinin bilgi ve yaşantısının yerleşik, bilişsel şemalarına uymaması gerek. Ayrıca travmatik olayın yarattığı aşırı fizyolojik uyarılma hali bilginin doğru şekilde işlenmesini güçleştirir ve bilişsel süreçleri bozar. Bilişsel süreçlerin bozulması olayı anlamlandırmada bozukluklara sebep olur. Travmatik olayın inkâr edilmesi, deneyimlerin zorlayıcı düşünceler ve kabuller şeklinde tekrar yaşanması bu yüzden olmaktadır (Sungur, 1999).

Travmatik deneyim bir asimilasyon ya da disimilasyon sürecinden geçer. Örneğin tecavüz travması yaşamış bir kişi dünyanın güvenli bir yer olmadığını, insanların başına hiçbir sebep yokken böyle kötü şeylerin gelebileceğini düşünür. Bu düşünce daha önceden var olan düşüncelerin yanlış olduğunu, bildiği her şeyin doğru olmadığını ve hiçbir şeyi tam olarak öğrenmediğini doğurur. Böyle düşünen kişi bilgiyi çarpıtarak başına gelen olayı var olan şemaları içine oturtarak “ben o saatte orada olmasaydım başıma bunlar gelmezdi” şeklinde düşünerek şemalarını değiştirmek yerine bilgiyi şemalarına göre asimile eder ve kendini suçlar. Bu durum travmanın kendisi kadar, travmatik olayın nasıl algılandığının da önemli olduğunu göstermektedir. Bu yüzden travmatik bir olaydan sonra olayın uzun dönem etkilerini önlemek için kişinin başından geçen şeyleri birileriyle paylaşmasını sağlamak gerekmektedir (Sungur, 1999).

Travmatik bir olaya maruz kalmış kişinin daha önceki deneyimleri, travmatik olay öncesi kişiliği, ailesel yüklülük vb. gibi durumlar bilginin işleme mekanizmalarını etkilemektedir. Travmatik olay sonrasında yaşanan ortamın destekleyici olması, yardım ağı ve destek noktaları, bireyin bu noktalara ulaşabilme durumu gibi özellikler travmanın etkilerinin atlatılabilme süresini belirleyen önemli unsurlardır (Horowitz, 1986).

Travmaya maruz kalmış kişilerin bazılarında TSSB oluşurken bazılarında oluşmamaktadır. TSSB yaşan kişilerin bazılarında etkiler daha kolay ve erken geçerken bazılarında kronik bir hal almaktadır. Sosyal destek Akut TSSB'nin Kronik bir vaziyet alıp almamasında önem arz eden bir etkidir. Nitekim sosyal destek;

- Bireye sevildiğini hissettirip ve göstermek, empati ve sevginin bir göstergesidir (Solomon, 1986).
- Sosyal destek öğrenme kuramları açısından kontrol kaybı ve anlamlandırma sürecinin doğurduğu çaresizlik ve yetersizlik durumlarını nötrleştiren önemli bir etkidir.
- Sosyal destek, travmatik olayla ilgili olarak kişinin kendi duygu durumunu ifade etmesini ve travmatik olayın deneyiminin paylaşmasını sağlar. Bu da çözüm için katastrofik yaşantının bilgi işleme sürecine sokulmasını sağlar.
- Kişi travmatik yaşantı sonrasında kendini uygunsuz veya yetersiz bir tepki verdiği konumdaki çarpıtılmış düşüncelerini değiştirmesine bağlam yaratır.
- Kişinin dış dünyada kötü, tehlikelerle dolu olduğu şeklindeki yeni şemaların esnekleşmesini sağlar.
- Bireyi aniden beklenmeyen ikincil travmalardan korur. Güvenlik ve tehlike arasındaki ayrımın yapılmasını ve tehlikenin önceden öngörülebileceğini kavrar. Bu durum da psişik dengenin yeniden oluşturulmasına ivme katar (Barrett ve Miles, 1988).

Sosyal destek, stres durumlarında zihinsel olarak değerlendirilmesini etkilediğinden dolayı kaygılı durumlarda nasıl bir başa çıkma tarzı kullanılacağına kıymetli bir rol oynar. Kişiye ne kadar çok sosyal destek bağlamında pozitif anlamda destekte bulunmuş ise başa çıkma yöntemleri de o kadar zenginleşecektir (Schwarzer ve Knoll 2007). Sosyal destekleri arayıp bulmak ve bunlardan gereksinimlerini karşılayacak şekilde yararlanmak hem sosyal destekleri hem de başa çıkma yöntemleri sorunların oluşumunu önleyecek ya da olumsuz etkilerini azaltacak şekilde bir işlevselliğe sahiptir. Folkman ve Lazarus'a göre (1984) sahip olunan sosyal destek ağı başa çıkma becerilerini bu da uyum ve sağlıkla ilgili sonuçları etkilemektedir.

Yaşanan sorunlarla ve kaygılı, stresli olaylarla başa çıkmada önem arz eden bir diğer değişkenin de sosyal destek olduğu bilinmektedir (Arkar ve Eker, 1995). Sosyal destek sevdiği ya da ilgisindeki bir grupta veya bireyle desteklenme ve bağlılık hissi duygusunu geliştiren ilişkiler veya etkileşimler olarak tanımlanmaktadır (Stephens ve Hobfoll, 1990).

Sosyal desteğin tanımlanması ilgili zorlanmalar sebebiyle son zamanlarda araştırma yapanların fazlasıyla, algılanan sosyal destek çalışmalarına önem verdikleri görülmektedir (Akar ve Eker, 1995). Sosyal desteğin tesiriyle alakalı iki model öne sürülmüştür bunlar: tampon modeli ve temel etki modeli. Tampon modelinde sadece bireyin stres altında kaldığı durumlarda yalnızca sosyal destekten faydalanacağı söylenmektedir. Aşırı düzeylerde strese neden olan durumlarda alınan sosyal destek kişinin uyumlu bir hale gelmesini ve mevcut şartlar ile mücadele etmesini kolaylaştırarak, kaygının negatif etkilerini azaltan bir dalga kıran görevi üstlenmektedir. Temel etki modelinde ise kişinin kaygı altında olduğuna veya olmadığına bakmaz, her türlü sosyal desteğin birey üzerinde pozitif bir katkısı olduğu belirtilmektedir (Wills ve Kohen, 1985).

Sosyal destek, travmatik yaşantı sonrasındaki hakimiyet kaybının meydana getirdiği çaresizlik duygularını normale yakınlaştırmaya çalışan bir iyileştirici unsur olarak görülebilir. Alanyazında birçok araştırmada travmatik yaşantı sonrasında destekleyici ortamda yer almanın bu yaşantı etkilerini azalttığı ve travmatik yaşantı öncesinde var olan sosyal desteğinde koruyucu etkileri olduğu rapor edilmektedir. Ancak travmatik yaşantı sonrasında ki etkilerin, sunulan sosyal destekten yararlanamama ya da sorunları nedeniyle bu desteği kaybetmeleri durumunda meydana gelebilir. Kompleks sosyal ilişkiler içerisinde verilen sosyal desteğin her zaman olumlu pozitif olacağını düşünmek de mantıklı olmayabilir. (Başoğlu, 1992; Boscarino, 1995; Cohen ve Wills, 1985: 321).

2.12. Savunma Mekanizmaları

Savunma mekanizmaları ilk olarak Freud tarafında kullanılmıştır. Çatışma halinde bilinçdışı olarak ortaya çıkan ve patolojik olmayan ruhsal mekanizmalar olarak adlandırılmıştır. Daha sonra Anna Freud savunma mekanizmalarını geliştirmiş psikanalitik açıklamalarla desteklemiştir (Freud, 2004).

Anna Freud'a göre savunma düzenekleri; egonun istem dışı ve kaygıya neden olan dışsal etkenlerden uzaklaşması, duygular, dürtüsel davranışlar ve içgüdüsel itkiler gibi gerilimler üstünde kontrollü olmaya neden olan psikolojik süreçlerdir (Freud, 2004).

İki tür savunma mekanizmasından bahsetmek mümkündür. Bunlardan ilki ağlama ve konuşmaların olduğu ruhsal onarım sistemleri, ikincisi ise bireyin canını sıkan bir olayı inkâr etmeye çalışma ya da kendini haklı çıkarmaya dayalı bir sistem bulmadır. Bunlar bireyi psikolojik yıpratma ya da kendi değerini kaybetmeye karşı olan savunma sistemleridir (Gençtan, 2000: 66).

Psikanalitik öğretiye göre egonun birincil görevlerinden biri psişik dengeyi korumak için savunma mekanizmalarını kullanması gerektiğidir. Savunma düzenekleri, kişinin algıladığı utanç, anksiyete, üzüntü, suçluluk ve vicdan azabı benzeri olumsuz duyguları kabul edilebilir hale getirmeye çalışır. Bu süreç düşünülmüş, planlanmış davranış şeklinde değil de bireyin farkında olmadan otomatikleşmiş bir tepki biçiminde ortaya çıkmaktadır (Dorpat, 1987).

Savunma mekanizmaları bireye acı veren veya hazmedilmesi zor olan olaylar ve duygular karşısında bireyin direnmesidir. Freud kuramında ilk başlarda bu mekanizmaların biyolojik sistemlerden olduğunu söylemiştir. Daha sonra ruhsal mekanizmalar olarak değiştirilmiştir. Çocukluk çağında yaşanan aşırı kaygılardan kaçmak için kullanılan savunma mekanizmaları gereğinden fazla kullanıldığı zaman benliğin çoğunluğu çocuksu olarak kalır ve ileriki zamanlarda yeni nevrozlara ortam hazırlanır. Freud çeşitli yazılarında toplam dokuz savunma mekanizması olduğunu belirtmiştir. Gerileme, tepki oluşturma, bastırma, yalıtma, yapma-bozma, içe yansıtma, yansıtma, kendine yönlendirme ve karşıtına çevirme. A. Freud bunlara ek olarak yüceltme, saldırganla özdeşleşme ve özgecilik savunma düzeneklerini ekleyerek on ikiye çıkarmıştır. Zaman içerisinde savunma mekanizmalarına önem verilmesiyle ve yeni araştırmaların yapılmasıyla bu sayı otuz bire çıkmıştır. Savunma mekanizmalarının tanımlanması ve çeşitlenmesiyle birlikte kendi aralarında hiyerarşik bir düzenleri olduğu görüşü oluşmaya başladı. Bu görüş, çevre ile uyum ve anksiyete ile başa çıkma noktası baz alınarak temellendirilmiştir. İlk olarak A. Freud savunma mekanizmalarını patolojik ve uyumlu olarak iki kategoriye ayırmıştır. Patolojik savunmaların dirençli, sert, katı bir şekilde kişinin çevresiyle uyuma tehdit olarak görmüştür (Freud, 2004). Daha sonra Vailant hiyerarşik bir model geliştirerek

savunma mekanizmalarını Psikotik savunma mekanizmaları, immatür savunma mekanizmaları, matür savunma mekanizmaları ve nevrotik savunma mekanizmalar olarak dörde ayırmıştır (Vailant, 1971).

Bu savunma biçimlerinin psikopatolojisi ile ilişkisini açıklamak için birçok farklı yöntem geliştirilmiştir. Bu çalışmada Bond ve arkadaşlarınca geliştirilen Savunma Biçimleri Testi'nin 40 maddelik formu (SBT-40) kullanılmıştır. SBT-40'taki savunmalar üçe ayrılmıştır; immatür savunmalar, olgun savunmalar ve nevrotik savunmalar. Araştırmamızda bu üç kategoride yer alan savunma biçimleri ele alınmıştır.

1. Olgun Savunma Mekanizmaları: Bu savunma mekanizmaları kaygı azaltma amaçlıdır.

Baskılama: En ilkel savunma mekanizmasıdır. Hiç olmadık bir zamanda ortaya çıkan tehlikeye karşı geliştirilen savunma mekanizmasıdır. Bilinçdışında tutulan duygu ve anıların bilinç düzeyine çıkması engellenmedir, kişi böyle bir engellenmenin farkında değildir (Gençtan, 2000: 72).

Yüceltme: Toplumda onaylanmayan davranışları çevirerek toplumun kabul edebileceği bir hale getirmektir. Freud, yüceltme mekanizmasını bastırılan cinsel dürtünün yararlı bir hale getirilmesi ve yönetilmesi olarak tanımlar. Bu bastırılan dürtülerin açığa çıkması ilkel olarak görülen eğitimler ve arzular doğal amaçlarından evrilerek toplum tarafından beğenilen etkinliklere dönüştürülür (Vaillant, 1992). İlkel nitelikteki eğilim ve istekler doğal amaçlarında çevrilerek, toplumca beğenilen etkinliklere dönüştürürler.

Mizah: Bireye rahatsızlık veren olaylarda kişinin hoşgörülü gibi davranması ve bunu zihninde hala düşünmesi veya zihni meşgul etmesidir. Freud (1998) mizahı, olumsuz yaşanan olay ve duyguların üstesinden gelerek gerçekçi bir bakışla ortaya çıkan sağlıklı bir savunma düzeneği olarak yorumlamıştır.

Beklenti: Bireyin gelecekte kötü bir olayla karşılaşacak gibi davranması ve bunun sonucunda alternatif çözüm yollarını aramasıdır.

2. İmmatür Savunma Mekanizmalar: En ilkel savunmalar olarak adlandırılırlar. Genelde yaşamın ilk döneminde görülürler. Çevresel gerçeklik ve içsel dinamikler

arasında uyum sağlamada yetersiz kalırlar. Kullanım amaçları endişe ve kaygıdan kurtulmak içindir.

Yansıtma: Birey kendi içinde inkâr ettiği duyguyu başkalarında gördüğünü düşünür ve yansıtmaya çalışır. Bu mekanizma bireyi iki şekilde kaygıdan korur:

1. Birey, kendinde olan eksiklikleri başkalarına atar
2. Suçluluk uyandıracak şekilde, isteklerini diğer insanlara yükler.

Oyuncak köpeğinden düşen çocuk gidip oyuncakını tekmeleyebilir. Sınavdan kötü not alan öğrenci hocanın adaletli davranmadığını düşünebilir gibi durumlar yansıtma savunma mekanizmasına örnek olarak verilebilir.

Yadsıma-Düşleme: Birey tehlikeden kaçamadığı zaman ve baş edemediği zaman bu tehlikeli durumu yok sayar ve kaçmak istemektedir. Anna Freud iki türde olduğunu söylemiştir: ilki düş yoluyla inkâr etme, diğeri ise söz ve eylem ile inkâr etmedir (A. Freud, 2004:56).

Kişinin kaybettiği bir sevdiğinin öldüğünü kabul etmemesi ve geri döneceğini düşünmesi, ilişkisinde problemleri yadsıyıp her şey yolundaymış gibi yaşaması Yadsıma-Düşleme savunma mekanizmasına örnek olarak verilebilir.

Rasyonalizasyon: Kaygının şiddetini azaltmak için yadsıma savunma mekanizması ile birlikte kullanılmaktadır. İki ögesi vardı:

1. Bireyin kendini haklı göstermesi
2. Hayal kırıklığından kurtulma

Bu savunma mekanizması yaşadığımız olayları ve duyguları topluma uygun olmadığı zaman bunu topluma uygun ve mantıklı hale getirmedir (Gençtan, 2000:75).

Bir insanın kendisi için zaruri olan eşyaları vb. almak yerine daha şatafatlı lüzumsuz şeyler için para harcamasına ya da kişisel zevkleri için iş, ev benzeri sorumluklarını ihmal etmesini ve bunun için haklı sebepler sunması gibi söylem ve tarzlar rasyonalizasyon savunma mekanizmasına örnek olarak verilebilir.

Yer değiştirme: Tehlikeli bir durumda ya da tehlikeli bir uyarının neden olduğu tepkinin olayla ilgisi olmayan başka bir uyarana yöneltmesidir. İki şekilde bulunur:

1. Tehlike ile ilgisi olmayan kişiye ya da duruma yöneltme

2. Tehlikeli olan duygu sonucu ortaya çıkan tepkinin başka bir tepki gösterilir (Gençtan, 2000:90).

Freud'un "küçük Hans" vakasında babasına karşı geliştirdiği duygu ve dürtülerinin babasından at'a yer değiştirmesi bu savunma biçimine örnek olarak verilebilir.

Yalıtım: Yaşanmış her olayda bilişsel ve duygusal yanlar bulunmaktadır. Örneğin yaşanmış olayın hatırlanmasında kişi, yer, zaman ve neden de hatırlanır. Aynı zamanda duygusal tepkiler de hatırlanır ve canlanır.

Kendi sorunlarından bahseden bir kişinin olayları bir başkasınınmış gibi duygusal bir kütlük içinde anlatması durumu yalıtım savunma mekanizmasına örnek olarak verilebilir.

Bedenselleştirme (Somatizasyon): Bireyde somut bir ağrı olmadan ağrılardan yakınmadır. Somatizasyon bir savunma düzeneği olarak yer değiştirme, yadsıma veya rasyonalizasyonu içinde barındıran ya da bir bilinçdışı çatışma çözüm teşebbüsü olarak söylenebilir.

Değersizleştirme: Freud değersizleştirmenin kökenini çocuğun kendisinin/annesinin vücudundaki penis eksikliğini hissedip fark ettiğinde kendi/annenin vücudunu değersizleştirme şeklinde belirterek kastrasyon anksiyetesi ve penis hasetine parantez açmıştır. (Coriat, 1941). Bu savunma mekanizması daha çok narsistik kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğunda bulunmaktadır.

Disosiyasyon: Zihinsel süreçlerin bir kısmının bilinçten uzaklaşarak bağımsızlığını kazanmasıdır. Buna örnek olarak histerik unutmalar gösterilebilir.

Bölme: Bu savunma mekanizması daha çok şizofrenide görülür. En ilkel savunma mekanizmalardan biridir. Benlikte bulunan dürtülerin iyi ve kötü, olumlu ve olumsuz olarak bölünmesi ve kötünün yaşatılmasıdır.

Pasif saldırganlık: Klasik psikanalitik görüş pasif saldırgan kişiliği anal dönemde anne ve baba ile yaşanan sürtüşmelerin ve karşılıklı kuvvet gösterilerinin arta kalanı olarak yorumlar. Verilen tuvalet eğitimi ile dürtülerin hemen olumsuz karşılık bulması anında tatmininin engellenmesine asabi bir sinirle karşı koyar ve dışkısını boşaltarak protesto eder buna aktif agresif tutum denilir. Veya annenin onu cezalandırması ihtimalinden dolayı korku ile boyun eğer ve dışkısını boşaltmaktan kaçınır buda pasif tutuma örnektir (Topçuoğlu, 2003).

Dışa vurma: Kişiyi düşünmeksizin veya olumsuz sonuçlarını dikkate almaksızın harekete geçiren bu uyumsuz psikolojik savunma düzeneği, bilinçdışı dürtü ve uyarıların oluşturduğu ruhsal gerginliğe karşı, geçici, kısmi bir rahatlık sağlayan davranışsal dışavurumlardır.

3.Nevrotik Savunma Mekanizmaları: Zor durumlarda kullanılan savunma mekanizmalarıdır. Aşırı kullanıldığı zaman yaşama uyum güç olabilmektedir. Böyle durumlarda nevroitik savunma mekanizmaları devreye girmektedir.

Karşıt tepki geliştirme: Bireyin içinde bulunan yasak dürtü, duygu ve düşüncelerin tam karşıtı tepkiler göstermektedir. Bu şekilde benliğini korumaya çalışmaktadır (Öztürk, 2014:82).

Yapma bozma: Bireyin düşüncesinde ya da gerçek hayatta yaptığını düşündüğü olumsuz davranışı nötrleştirmek için kullanılan savunma mekanizmasıdır. Freud'un "Fare Adam" vakası bu savunma mekanizmasına örnek olarak verilebilir.

İdealleştirme: Freud ilk defa 1914'te narsisizm üzerinde yaptığı araştırmalarda kullanmıştır. Freud'a göre insanlar erken dönemde kendisini dünyanın merkezinde olduğunu sanmaktadır. Ve bunun birincil narsisizm dönemine denk geldiğini herkesin bu yoldan geçtiğini ifade eder. Daha sonra çocuğun büyümesi ile birlikte anne baba sevgisini kazanmak için onların değer verdiği istediği tarzda hareket etmek zorunda kalır. Anne ve babanın idealize edilmesiyle onların sevdiği değer verdiği ve önem verdiği şeyleri de idealize edilmektedir. Değerlerin içselleştirilmesiyle çocuk "ego ideal" ini oluşturur (Joseph, 1978).

2.13. Travma Savunma Mekanizmaları ve Sosyal Destek ile İlgili Yapılan Yurtiçi Araştırmalar

Hacıoğlu (2001) araştırmasında 17 Ağustos depremini yaşayan 82 kişide tespit edilen travma sonrası stres belirtilerini üç alt tipe ayırmıştır. Bunlar; 1. Yeniden yaşantılama-duygusal donukluk, 2. Uyarılmışlık ve 3. Dissosiyatif belirtiler-kaçınma alt tipleridir. Bu alt tipleri belirleyen özellikler her alt tip için ayrı olarak raporlanmıştır.

Yılmaz (2006), travmatik yaşantılardan sonra olay yerinde yardım çalışmalarında bulunan ekiplere yönelik süreci anlamayı amaçlayan bir çalışma yapılmıştır. Araştırma sonucunda arama-kurtarma ekiplerinde travma sonrası stres belirtileri üstünde etkisi

olan değişkenlerin medeni hal, öğrenim okur yazarlık ve önceden yaşanmış bir travmatik olay; travma sonrası büyüme üstündeki ana etkisi olan bir tek değişkenin ise daha önceden yaşanmış bir travma olduğu bulgulanmıştır.

Cesur (2012), travmatik yas ve travma sonrası büyüme üzerinde etkisi olduğu bulunan kayıp yaşayan kişinin demografik özellikleri, kayıp yaşantısına ait özellikler, travmatik yas ve travma sonrası büyüme değişkenlerini incelemiştir. Araştırma bulgularına göre yas döneminin travmatik bir durum almasında kötü etkilenen kişinin cinsiyeti, yaşamını yitiren kişinin akrabalık yakınlık ilişkisi, ölüme neden olan sebep, ölümün gerçekleştiği mekân, yer, zaman ve cenazeye katılma durumu normal olan yas sürecine olumlu ya da olumsuz bir etkisi vardır. Yapılan analizler sonucunda yaşamını yitiren kişinin yakınlık durumunun, ölüm yeri ve nedeninin travma sonrası büyüme üzerinde etkisi olduğu görülmüştür.

Keskin (2013)'ün çalışmasında boşanmış kadınlarda geçirdikleri evliliklerinde şiddet görüp görmediklerini ve örselenme bağlı stres belirtilerinin olup olmadığını incelenmesi ve sosyal destek almalarının örselenme sonrası büyüme kapsamında incelenmektedir. Bu amaç doğrultusunda Şiddete Maruz Kalma Bilgi Formu (ŞBMF), Olay Etkisi Ölçeği (OEÖ-R), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) kullanılmıştır. Yapılan araştırmalar sonucu örselenme sonrası olgunlaşma Alt ölçeklerinden sosyal ilişkilerde pozitif yönde bir değişim olmasının kadınların kendini özgür hissetmesi ve çevre desteğine sahip olması olduğu bulunmuştur. Yeni Seçenekleri Değerlendirme alt ölçeğinde kadının boşanma kararını kendisinin vermesi, daha rahat hissetmesi, iş hayatı deneyimi, boşanma durumunu çevresiyle paylaşması, ilişki yaşanması, özel insan desteğine sahip olması ve kaçınma etkisi olduğu saptanmıştır. Kendini Algılamasında Olumlu Değişim alt ölçeğinde ise kadının boşanma durumunu çevresindeki insanlarla paylaşması, kararı kendisinin vermesi, daha rahat hissetmesi, iş deneyimine sahip olması ve kaçınma etkisi olduğu görülmüştür

Dürü (2016) travma sonrası ortaya çıkan tepkiler ile travma sonrası stres belirtileriyle travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucunda travma sonrası büyümeyi olay etkisi, disosiyasyon, aşırı fiziksel uyarılmışlık, umutsuzluk, aceleci/kaçınan problem çözme yaklaşımının anlamlı

düzeyde yordadığı bulgulanmıştır. Ayrıca yaşanan travma türünün, olay sonrası ortaya çıkan travma sonrası stres belirtileri ve büyümeyle ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Güneri (2017) çocukluk çağı ruhsal travmaları ile savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi inceleme amacıyla Çocukluk Çağı Travma Ölçeği ve Savunma Mekanizmaları ölçeklerini farklı bölümlerde öğrenim gören 1000 öğrenciye uygulamıştır. Yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı travması olan katılımcıların, çocukluk çağı travması olmayan katılımcılarla kıyaslandığında immatür ve nevrotik savunma mekanizmalarını anlamlı derecede daha fazla kullandığı bulgulanmıştır.

Ezer (2017), ergenlerin yaygın kullandığı savunma mekanizmaları ile psikolojik sağlamlıkları ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Savunma Biçimleri Testi (SBT-40), Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu (OMÖ-K) ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formunun (KPSÖ) kullanıldığı araştırma sonucunda mutluluk düzeyi ile matür savunma biçimlerini kullanma sıklığı arasında ve psikolojik sağlamlık ile matür savunma biçimlerini kullanma sıklığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Şimşek (2018) araştırmasında adli süreçlerden ötürü ceza infaz kurumuna gelen ve travmatik olaya bağlı alkol/madde kullanımı olduğunu ifade eden erkek hükümlü bireylerde; Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Olumsuz Bilişler ve Bağımlılığın alt boyutlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası bilişler ve alkol/madde kullanma isteği arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı, travma sonrası stres bozukluğunun varlığı ve madde kaynaklı suç oranları da incelenmiştir. Bu doğrultuda Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ-Kısa Form), Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ), Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSSBÖ) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların; travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası olumsuz bilişleri ve alkol/madde kullanma isteği arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu bulgulanmıştır. Buna ek olarak travmaya bağlı alkol/madde kullanımı olan tutuklu/hükümlü katılımcıların %80'inde TSSB bulunduğu; %20'sinin ağır %70'nin orta-ağır düzeyde stres tepkisi gösterdiği, katılımcıların sırasıyla dünyayla ve benlik algısıyla ilgili yüksek oranda olumsuz bilişlere sahip olduğu saptanmıştır. Tutuklu/hükümlüler arasında en yaygın olarak kullanılan maddenin Esrar (%68) ile bonzai (%68) maddesi olduğu ve %80'nin madde etkisiyle

veya maddeye ulaşmak için yasal olmayan bir girişimde bulunduğu bilgisine ulaşılmıştır.

Ateş (2019)'in araştırmasında travma ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal desteğin aracı rolünün gösterilmesi amacıyla “Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)”, “Travma Sonrası Bilişler Envanteri (TSBE)” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ)” kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası olumsuz bilişler arasında pozitif yönlü ilişki, travma sonrası stres belirtileri ve algılanan sosyal destek arasında ise negatif yönlü bir ilişki raporlanmıştır. Çalışma sonucunda travma türünün travma sonrası bilişler açısından önemli bir değişken olduğu ve insan kaynaklı travmatik yaşantıların algılanan sosyal desteği nasıl etkilediği gösterilmiştir.

Yıldırım (2020) araştırmasında çocukluk çağı travmaları, aleksitimi, travmatik stres belirtileri ile fibromiyalji arasındaki ilişkinin incelemiştir. Çalışmaya yaş ortalaması 39 olan toplam 150 fibromiyalji hastası (109'u kadın) katılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Çocukluk Çağı Travmaları, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği ve Fibromiyalji Etki Anketi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda travmatik olay deneyimi, aleksitimi ve çocukluk çağı travmalarının kişilerin fibromiyalji düzeylerine etki ettiği bulgulanmıştır.

2.14. Travma Savunma Mekanizmaları ve Sosyal Destek ile İlgili Yapılan Yurtdışı Araştırmalar

Brewin ve çalışma arkadaşlarının (2000) araştırmasında travma sonrası stres bozukluğunun risk faktörleri meta analizle incelenmiştir. Yapılan meta analizde ortaya çıkan risk faktörü kategorileri cinsiyet, travma yaşı ve ırk gibi faktörler; TSSB'yi daha tutarlı bir şekilde, fakat üzerinde çalışılan örneklemelere ve kullanılan yöntemlere göre değişim gösteren ölçüde öngören önceki travma ve genel çocukluk sıkıntısı, eğitim gibi faktörler ve psikiyatrik öykü, bildirilen çocukluk dönemi istismarı ve aile psikiyatrik hikayesi gibi daha tekdüze öngörücü etkileri olan faktörlerdir. Faktörlerin etkisi kıyaslandığında ise travmatik yaşantı olayının şiddeti, sosyal desteğin eksik olması ve travmatik yaşantının dışındaki yaşam içerisindeki ilave ek stresler gibi travma esnasında ya da sonrasında etkili olan faktörlerin etkisinin, travma öncesi faktörlerden daha büyük olduğu görülmüştür.

Charuvastra ve arkadaşları (2008), kişilerarası travmalar sosyal destek ve TSSB riskine ilişkin literatürü gözden geçirmiş ve bulguları gelişimsel psikopatoloji, bağlanma teorisi ve sosyal sinirbilimdeki son gelişmelerle birleştirmişlerdir. Araştırma sonucunda TSSB riskinin ve TSSB'den sonraki iyileşme sürecinin sosyal fenomenlere büyük ölçüde bağımlı olduğunu raporlamışlardır.

Clapp ve Beck'in (2008) araştırmasında travma sonrası stres bozukluğu ile zayıf sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Motorlu araç travmasından kurtulan kişilerden (N = 458) toplanan veriler, TSSB'nin, sosyal destek ile önemli bir dolaylı ilişkiye sahip olacağı hipotezini test etmek için kullanılmıştır. Bu dolaylı ilişkinin olası moderatörleri olarak çocukluk çağı mağduriyeti ve kazadan sonra geçen süre de incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, TSSB ile sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır.

Grills-Taquechel ve arkadaşları (2011) kitlesel bir travmanın anksiyete semptomları ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ve sosyal desteğin potansiyel savunmasızlık/koruyuculuk rollerini incelemiştir. Aile desteği ile algılanan kontrol ve öz-değer ile ilgili varsayımların ilişkisi incelenmiştir. Travmaya daha ciddi şekilde maruz kalanlar için, sonuçlar üzerinde kontrol eksikliğine olan inancın, travma sonrası fizyolojik ve duygusal kaygı semptomlarına karşı savunmasızlığı arttırdığı ortaya çıkmıştır.

Belsher ve çalışma arkadaşları (2012) yakın zamanda travma yaşamış kişilerde sosyal kısıtlamalar, travma sonrası bilişler ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceleme amaçlı bir araştırma yürütmüştür. Araştırma sonucunda daha fazla sosyal kısıtlamanın daha olumsuz travma sonrası sosyal bilişler ve daha fazla travma sonrası stres bozukluğu semptomlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Katılımcıların travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası olumsuz bilişleri ve alkol/madde kullanma isteği arasında pozitif güçlü bir korelasyon olduğu bulgulanmıştır. Buna ek olarak travmaya bağlı alkol/madde kullanımı olan tutuklu/hükümlü bireylerin % 80'inde TSSB bulunduğu; % 20'sinin ağır % 70'nin orta-ağır düzeyde stres tepkisi gösterdiği, katılımcıların sırasıyla dünyayla ve benlik algısıyla ilgili yüksek oranda olumsuz bilişlere sahip olduğu, tutuklu/hükümlüler arasında en yaygın olarak kullanılan maddenin Esrar (% 68) ile bonzai (% 68) maddesi

olduğu ve % 80'nin madde etkisiyle veya maddeye ulaşmak için yasal olmayan bir girişimde bulunduğu raporlanmıştır.

Evans ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında algılanan sosyal desteğin çocuklara kötü muamele ile yetişkin travma semptomları arasındaki ilişkiler üzerindeki düzenleyici etkisini araştırılmıştır. Çalışma kapsamında 372 yeni evli birey, çocuklara kötü muamele geçmişinin doğasını ve ciddiyetini, arkadaşlardan ve aileden algılanan sosyal desteği ve travmayla ilgili semptomları ölçen anketleri doldurmuştur. Analizler sonucunda çeşitli kötü muamele türlerinin (cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal) artan şiddeti hem kadınlar hem de erkekler için daha büyük travma semptomlarını yordadığı ve artan fiziksel istismarın, kadınlar için daha büyük travma semptomlarını yordadığı bulgulanmıştır. Erkekler için aile ve arkadaşlardan alınan sosyal destek travma belirtilerinin düşüşünü yordarken kadınlarda aileden değil arkadaşlardan alınan sosyal desteğin travma belirtilerinin azalmasında daha etkili olduğu raporlanmıştır.

Silove ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında travma sonrası stres bozukluğunda cinsiyet farklılıkları incelenmiştir. Katılımcılar arasından erkekler genel olarak daha fazla travmatik olay bildirirken kadınların yaşam boyu TSSB prevalansının erkeklerin iki katı (kadınlar, % 13,4; erkekler, % 6,3) olarak raporlandığı görüldü.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma travmaya maruz kalmış bireylerde travmatik olayın savunma mekanizmalarıyla ilişkisi ve travmatik olaydan sonra alınan sosyal desteğin etkisini belirlemek amacıyla ilişkisel tarama modelinde yapılan nicel bir çalışmadır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını belirlemeyi hedefleyen araştırma modelidir. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; değişme varsa bunun nasıl olduğu saptanmaya çalışılır (Karasar, 2011). Araştırmada bağımsız değişkenler olarak cinsiyet, eğitim düzeyi ve yaşanılan yer gibi demografik bilgiler, bağımlı değişken olarak savunma mekanizmaları ve sosyal destek kullanılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yaşayan 18-65 yaş arası kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini oluşturan, analiz edilen veriler ise bu ilde yaşayan ve kolay ulaşılabilir örneklem olan katılımcılar oluşturmaktadır. Kolay örneklem adından da anlaşılacağı gibi kolay ulaşılabilen örneklem grubudur. Yakın olan ve ulaşılması kolay olan örneklem seçilir. Bu illerde yaşayan ve yaşları 18-65 arasında olan 230 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumları ve yaşanılan yer dağılımları orantılı olacak şekilde 223 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir.

Aşağıdaki Tablo 1’de araştırmaya katılan katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1.

Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Değişken		n	%
Cinsiyet	Kadın	114	51,1
	Erkek	109	48,4
Yaşadığı yer	Şehir merkezi	85	40,6
	İlçe	178	36,8
	Köy	10	2,8
Yaşadığı yer	Okuryazar	9	4,0
	Okuryazar değil	179	76,0
Eğitim Durumu	İlkokul	21	7,6
	Ortaokul	17	21,3
	Lise	32	27,8
	Üniversite	102	45,7
	Lisansüstü	12	5,4
Yaş	18-30	42	33,3
	31-45	44	33,4
	46-65	42	33,3

Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların %51,1’i (114 kişi) kadın, %48,4’ü (109 kişi) erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların %40,6’sı şehir merkezinde, %36,8’i ilçede, %2,8’i köyde yaşamaktadır. Katılımcıların %4,0’ı (9 kişi) okuryazar, %7,6’sı (21 kişi) ilköğretim mezunu, %21,3’ü (17 kişi) ortaokul mezunu, %27,8’i (32 kişi) lise mezunu, %45,7’si (102 kişi) üniversite mezunu, %5,4’ü (12 kişi) lisansüstü eğitim mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılar en az bir travmatik olay yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların yaşadıkları travmatik olay/olaylar Tablo 2’ de gösterilmiştir.

Tablo 2.

Travmatik Olay Türü

		N
	Birçok kişi, hayatının herhangi bir döneminde travmatik bir olayı kendisi yaşamış ya da böyle bir olayın yaşanmasına tanıklık etmiş olabilir. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, <u>başınızdan geçen</u> ya da <u>tanık olduğunuz</u> olayların <u>HEPSİNİ</u> yanındaki kutuyu işaretleyerek belirtiniz.	
	<i>Örnek Sorular</i>	
1	Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası).	118
2	Doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da deprem).	120
3	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığımız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma).	23
4	Tanımadığımız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi).	23
5	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığımız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi).	6
6	Tanımadığımız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi).	10
7	Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma.	22
8	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi).	10
9	Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi).	11
10	İşkenceye maruz kalma.	6
11	Hayatı tehdit eden bir hastalık.	25
12	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü.	135
Toplam		509

Tablo 2’de katılımcıların travmatik olayların üç ana başlıktaki sınıflandırılmasından; insan eliyle bilinçli bir şekilde bilinçli oluşturulan, insan eliyle kaza sonucu oluşan, doğal olaylardan en az birini yaşadıkları görülmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, alınan sosyal desteğin düzeyini ölçmek için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, travma sonrası stres düzeyini belirlemek için Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ve bilinçdışı kullanılan savunma düzeneklerini belirlemek için Savunma Biçimleri Testi kullanılmıştır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve yaşadıkları yerleri belirlemek için sosyodemografik anket formu hazırlanmıştır. Araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu katılımcılara anket formunda yazılı olarak beyan edilmiştir. Araştırmada kullanılan anket formları ve ölçekler Ekler kısmında açıklanmıştır (Ek-1, Ek-2, Ek-3, Ek-4, Ek-5). Tablo 3’te kullanılan ölçeklerin ölçtüğü psikolojik değişkenler ve yüksek puanlar gösterilmiştir.

Tablo 3.
Ölçeklerin Ölçtüğü Psikolojik Değişkenler Ve Yüksek Puanlar

Değişken	Ölçtüğü psikolojik değişken	Yüksek puan ne anlama geliyor	Ölçekten alınan en düşük ve en yüksek puan
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Alınan sosyal desteğin düzeyi	Sosyal desteğin yeterli olduğu	Düşük:12 Yüksek:84
Travma sonrası stres tanı ölçeği	Travma sonrası bozukluğu	Travma sonrası stres belirtileri gösterdiği	Düşük:0 Yüksek:136
Savunma biçimleri testi	Bilinçdışı kullanılan savunma mekanizmalarının etkilerini	Depresif Semptomlarda artma olduğu	Düşük: - Yüksek: -

3.3.1. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet, Dahlen, Zimet, ve Farley tarafından (1988) tarafından, algılanan sosyal desteği ölçmek için geliştirilmiş ölçek 12 madden oluşup ve likert formundadır. Üç ayrı kaynaktan (özel biri, arkadaş, aile) algılanan sosyal destekle alakalı cümleleri bireyler 1'den 7'ye kadar puan vererek cevaplamaktadır. Bu ölçeğin ranjı 12-84'tür. Puanlama da yüksek alan bireyin, aldığı sosyal desteği yeterli düzeyde olduğuna işaret etmektedir. Eker ve Akar algılanan sosyal destek ölçeğinin orijinalinin gerek güvenirlik gerekse geçerlik açısından yeterli, tatmin edici bulmuşlardır. Ölçeğin dilimize uyarılması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Değişik örneklem gruplarına uyguladıkları çalışmalarında, iç tutarlık katsayısının $\alpha=,77$ ve $\alpha=,88$ arasında değişiklik gösterdiğini rapor etmişlerdir. Alt ölçekler ise $\alpha=,78$ ve $\alpha=,91$ arasında farklılık göstermektedir. Faktör yapısı da orijinal olanına paralellik göstermektedir. Orijinal olan ölçekte gibi 1, 2, 5, 10 numaralar özel bir kişi, 3, 4, 8, 11, maddeler aile 6, 7, 9, 12, numaralandırılmış maddeler ise sosyal arkadaş alt faktörüne atıfta bulunmaktadır. Birbirinden farklı örneklem gruplarından toplanıp elde edilmiş toplam puanların Beck Depresyon Envanteri ve Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri ile beraber korelasyon katsayıları da ölçüt ilişkili geçerliliğin normal yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir (Eker ve Akar, 1995).(EK-4)

3.3.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği

Kendini değerlendirme şeklinde olan bu ölçek travma sonrası stres bozukluğunu bulmak için geliştirilmiştir (Dürü, 2006). Bu ölçeğin içeriği ve yapısı DSM-IV tanı ve kriterlerine bakılarak belirlenmiştir. Bu ölçek yardım ile travma sonrası stres bozukluğu tanısı alabilecek bireyleri belirlemek ve yaşanmış olayların belirti şiddetini ölçmek olağandır yapılabilir. Bu ölçek, 18 – 65 yaş arasındaki bireyler için kullanılmaktadır. Bu ölçeğin orijinali ise dört bölüm şeklindedir. İlk olan, bireyin yaşamış olduğu travmatik yaşantının ne türde olduğunu belirlemektedir. İkinci kısımda eğer birden fazla travmatik durum var ise, bireyi en çok etkileyen olayı belirlemektedir. Ayrıca bu bölümde travmatik yaşantının şiddet düzeyini belirlemek amacı ile evet hayır şeklinde cevap verilen 6 soru da bulunmaktadır. Bu tez çalışmasında orijinal ölçeğin bu bölümü araştırmaya dahil edilmemiştir, Dürü (2006) tarafından uyarlanan formu kullanılmıştır. Ölçeğin üçüncü kısmında, 17 maddeden oluşan ve travma sonrası belirtileri görmek için bir alt ölçek vardır. Bu çalışma çerçevesinde bu 17 madde

TSSB belirtileri alt ölçeği olarak bilinmektedir ayrıca travma belirtilerinin oluşan düzeyini ölçmek bulmak için kullanılmaktadır. Ölçeğin dördüncü kısmında ise travmatik yaşantının bireyin yaşamı üstündeki etkilerini ölçmeye yöneliktir. Bu ölçeğin Türkçeye çevrilip uyarılması Işıklı (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçek güvenilirliğini ölçmek ve belirti düzeyini bulmak için 17 maddenin iç tutarlığına bakılmıştır. Travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği, 0 ile 3 arasında puanlanmış olup likert tipi bir ölçektir. Buradaki maddeler DSM-IV (APA, 1994) TSSB tanı ve kriterleri rehber alınarak yapılmıştır. Yüksek alan bireyin yaşantıdan negatif etkilendiğini ve travma sonrası stres belirtilerini bireyde bulunduğuna işaret etmektedir. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeğinin Kısa semptomlu envanteri ile .70, Beck depresyon ölçeği ile .60 ve Beck Anksiyete Ölçeği ile .63 düzeyinde Korelasyonu olduğu bilinmektedir (Dürü, 2006).(EK-3)

3.3.3. Savunma Biçimi Ölçeği

İlk kez Bond ve arkadaşları tarafından geliştirilen 88 maddelik bir ölçektir. Daha sonraları ise Andreyew ve arkadaşları (1993) ilk olarak 72 maddelik halini revize etmişlerdir, sonraki süreçte ise savunma sayılarının dağıtımının denk ve eşit olmadığını, bazı savunma düzeneklerinin on maddeyle ölçümü yapılırken bazılarının ise bir madde ile ölçüldüğünün, bu durumun testin istatistiksel veri eksikliklerinden kaynaklandığını ve bunların klinik ortamda yorucu gelebileceği, madde sayısının fazla oluşunun uygulama güçlüklerinin olabileceğini söylenmiştir. Bu eksikliklerin olabileceği öngörüsünden dolayı savunma biçimi ölçeğinin 40 maddelik şekli yapılmıştır. Güvenirlik ve geçerliliğin yeterli işe yarar olduğu söylenip rapor edilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarılıp dizayn edilmesini ise Yılmaz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Türkçeye çevrilen testin burada da güvenirlik ve geçerliliğin tam olduğu rapor edilmiştir. İç-Tutarlık Katsayıları ve Madde-Toplam Test Korelasyonları: Olgun, Nevrotik ve İmmatür Savunma Biçimleri için Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla .70, .61 ve .83 olarak saptanmıştır (Yılmaz ve ark, 2007). (EK-5).

3.3.4. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik değişkenlerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafında bu form hazırlanmıştır. Formda katılımcıların bilimsel bir araştırmaya katıldıklarını ve elde edilen verilerin tamamen bilimsel araştırmalar için

kullanılacağını belirten katılımcı beyanı, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi ve yaşadığı yer gibi demografik bilgiler yer almaktadır.

3.4. İşlem

Ölçek uygulamaları için Yakın Doğu Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Etik Kuruluna başvuruldu. 15.04.2021 tarihli YDÜ/2021/941 proje numaralı etik kurul izni alındıktan sonra Nisan 2021 ile Haziran 2021 tarihleri arasında ölçek uygulamaları yapıldı. Ölçekler katılımcılara anket formu yüz yüze şeklinde uygulanmıştır. Katılımcılara ilk olarak onayının alındığı aydınlatılmış onam formu verilmiştir. Bu formda araştırmanın bilimsel nitelikte olduğu ve verilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Ölçek uygulaması boyunca katılımcıların isim ve soy isim bilgileri istenmemiştir. Aydınlatılmış onam formunda çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayacağını belirten katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu ve Savunma Biçimleri Testi uygulanmıştır. Ölçeklerin uygulaması yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 25 programından yararlanılmıştır. İlk bölümde değişkenlerin betimleyici analizleri incelenmiştir. İkinci bölümde ise Korelasyon Analizi ile değişkenler arası ilişkiler gösterilmiştir. Üçüncü bölümde değişkenlerin cinsiyete göre değişip değişmediği Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) kullanılarak incelenmiştir. Dördüncü bölümde değişkenlerin yaşadıkları yere göre değişip değişmediği Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) ile incelenmiştir. Beşinci bölümde değişkenlerin eğitim düzeyine göre değişip değişmediği Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) ile incelenmiştir. Çalışmada ele alınan değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini anlamak için normallik testi yapılmıştır ve tüm değişkenlerin çarpıklık düzeyinin ± 1.00 aralığında olduğu görülmüştür. Bu çalışmada verilerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir. Sonuç olarak 223 katılımcının verileri analize dahil edilmiştir.

Tablo 4.

TB, ASD ve SM Normallik Analizleri

Değişkenler	Kolmogorov-Smirnov			
	İstatistik	p	Çarpıklık	Basıklık
TB	,056	,200	,287	-,629
ASD	,130	,000	-,749	-,203
SM	,058	,200	,335	,422

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Değişkenlerin Betimleyici Analiz Sonuçları

Çalışmada incelenen travma sonrası tanı ölçeği (Ort. =11.0, ss =11.0), çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (Ort. = 60.2, ss =17.6) ve savunma mekanizmaları ölçeğine (Ort. =73.0, ss =47.3) ait betimleyici analiz sonuçları Tablo 5'te belirtilmiştir.

Tablo 5
Değişkenlerin Betimleyici Analiz Sonuçları

Değişkenler	En düşük	En yüksek	Ortalama	SS
Travmanın günlük yaşama etkileri alt ölçeği	11,00	55,00	29,759	11,034
Travma sonrası stres tanı ölçeği	0,00	95,00	19,47	12,83
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	13,00	84,00	60,280	17,603
Savunma mekanizmaları ölçeği	73,00	360,00	193.153	47,314

4.2. Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 6'da görüldüğü gibi kurulan regresyon modeli anlamlıdır ($p < .05$). Travma sonrası stres ile bağımlı değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Modelin açıklama gücü olan R^2 değeri .137 olarak hesaplanmıştır. ($R = .440$, $R^2 = .194$, $p < .05$). Bu değer, travma sonrası stresin %13,7'sinin modeldeki bağımsız

değişkenler tarafından açıklandığını göstermektedir. Modele dahil edilen bağımsız değişkenlerin Beta katsayıları sırasıyla .235,-.244 ve .202'dir.

Tablo 6
Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız değişken	Bağımlı değişken	B	Std. Hata	Beta	t	P	R	R2	F	p
	Travmanın günlük yaşama etkileri	,274	,087	,235	3,14	.00	,392	,137	9,27	.01
Travma sonrası stres	Çok boyutlu sosyal destek	- ,178	,055	-,244	- 3,23	.00	,392	,137	9,27	.01
	Savunma mekanizmaları	,055	,021	,202	2,66	.00	,392	,137	9,27	.01

4.2. Değişkenler Arası İlişkilerin İncelenmesi

Katılımcıların travma sonrası stres düzeylerine, algılanan sosyal destek düzeylerine ve savunma mekanizmalarına ait Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi sonuçları Tablo 7'de belirtilmiştir.

Tablo 7
Değişkenler Arası İlişkiler

Değişkenler	1	2	3	4
1. Travmanın günlük yaşama etkisi ölçeği				
2. Travma sonrası stres tanı ölçeği	0,265*			
3. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	-0,038	-0,221*		
4. Savunma mekanizmaları ölçeği	0,099	0,186*	0,160*	

* $p < .05$

Tablo 7’de görüldüğü gibi travmanın günlük yaşama etkisi alt ölçeği ile travma sonrası stres tanı ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r= 0,265$, $p<.05$). Travma sonrası stres tanı ölçeği ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0,221$, $p<.05$) algılanan sosyal destek ile savunma mekanizmaları etkisi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,160$, $p<.05$).

4.3. Kullanılan Savunma Mekanizması Türlerinin Travmatik Olay Sonucunda Oluşmuş Stres Seviyesine Göre Karşılaştırılması

Kullanılan savunma mekanizmalarının travmatik olay sonucunda oluşmuş stres seviyesine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için travma sonrası stres tanı ölçeği puanları bağımsız değişken olarak atanmıştır ve diğer değişkenler bağımlı değişken olarak atanarak MANOVA gerçekleştirilmiştir. Kullanılan savunma mekanizması türlerinin stres düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür (Wilks’ $\lambda = .25$, $F (1,548) = 0,252$, $p < .01$) Analiz sonuçlarına göre immatür savunma mekanizmalarını kullanan katılımcıların stres düzeyleri en yüksekken nevrotik savunma mekanizmalarını kullanan katılımcıların stres düzeylerinin en düşük olduğu bulgulanmıştır. Tablo 8’de MANOVA analiz sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 8
Savunma Mekanizması Türlerinin Stres Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken (Savunma mekanizmaları)	n	\bar{x}	ss	sd	F	p	Anlamlı Fark
Stres düzeyi	İmmatür		108,6	30,5				
	Matür	167	42,8	13,1	166	,25	,001	1-2, 2-3, 1-3
	Nevrotik		31,2	8,3				

4.4. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteği Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Algılanan sosyal destek ve kullanılan savunma mekanizmalarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için cinsiyet bağımsız değişken olarak

atanmıştır ve diğer değişkenler bağımlı değişken olarak atanarak MANOVA gerçekleştirilmiştir. Algılanan Sosyal Destek düzeyi ve kullanılan savunma mekanizması türlerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür (Wilks' $\lambda = .92$, $F(3, 505) = 0,925$, $p < .05$) Kadınların erkeklere göre daha fazla sosyal destek algıladıkları söylenebilir. Analiz sonuçlarına göre kadınlar immatür, matür ve nevrotik savunma mekanizmalarını erkeklere oranla daha fazla kullanmaktadır. Tablo 9'da değişkenlerin cinsiyete göre karşılaştırıldıkları MANOVA analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 9

Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Cinsiyet	Bağımlı değişken	n	\bar{x}	ss	sd	F	p	Anlamlı Fark
Kadın	İmmatür SM		111,3	29,3				
	Matür SM		45,5	12,8				
	Nevrotik SM	89	33,6	7,7	88	,92	,009	1-2,2-3,3-4,1-4
	Algılanan sosyal destek		60,6	16,8				
Erkek	İmmatür SM		108,5	3,51				
	Matür SM		41,4	3,56				
	Nevrotik SM	88	12,9	3,45	87	,92	,009	1-2,2-3,3-4,1-4
	Algılanan sosyal destek		29,7	3,03				

4.5. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yaşanılan Yere Göre Karşılaştırılması

Algılanan sosyal destek ve kullanılan savunma mekanizmalarının yaşanılan yere göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yaşanılan yer bağımsız değişken olarak atanmıştır ve diğer değişkenler bağımlı değişken olarak atanarak MANOVA gerçekleştirilmiştir. Algılanan Sosyal Destek düzeyi ve kullanılan savunma mekanizması türlerinin yaşanılan yere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Tablo 10'da algılanan sosyal destek düzeyi ve savunma mekanizmalarının yaşanılan yere göre MANOVA analiz sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 10
Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Savunma Mekanizmalarının Yaşanılan Yere Göre Karşılaştırılması

Yaşanılan yer	Bağımlı değişken	n	\bar{x}	ss	sd	F	p	Anlamlı Fark
Şehir merkezi	İmmatür SM		107,48	30,82				
	Matür SM		44,31	13,03				
	Nevrotik SM	110	31,86	8,31	109	,93	,24	
	Algılanan sosyal destek		61,67	30,82				
İlçe	İmmatür SM		113,47	26,86				
	Matür SM		42,29	12,65				
	Nevrotik SM	57	31,43	7,74	56	,93	,24	
	Algılanan sosyal destek		56,71	17,80				
Köy	İmmatür SM		136,33	22,47				
	Matür SM		55,0	12,92				
	Nevrotik SM	3	39,66	3,78	2	,93	,24	
	Algılanan sosyal destek		68,33	10,01				

4.6. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Algılanan sosyal destek ve kullanılan savunma mekanizmalarının eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için eğitim düzeyi bağımsız değişken olarak atanmıştır ve diğer değişkenler bağımlı değişken olarak atanarak MANOVA gerçekleştirilmiştir. Algılanan Sosyal Destek düzeyi ve kullanılan savunma mekanizması türlerinin eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Tablo 11’de algılanan sosyal destek düzeyi ve kullanılan savunma mekanizması türlerinin eğitim düzeylerine göre ortalama ve standart sapmaları gösterilmiştir.

Tablo 11
Algılanan Sosyal Destek ve Kullanılan Savunma Mekanizmalarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Yaşanılan yer	Bağımlı değişken	n	\bar{x}	ss	sd	F	p	Anlamlı Fark
İlkokul	İmmatür SM	17	106,17	29,50	16	,84	,84	
	Matür SM		43,93	12,37				
	Nevrotik SM		33,29	8,38				
	Algılanan sosyal destek		61,35	16,75				
Ortaokul	İmmatür SM	13	124,07	22,08	12	,84	,84	
	Matür SM		41,00	11,29				
	Nevrotik SM		31,23	6,55				
	Algılanan sosyal destek		56,00	18,38				
Lise	İmmatür SM	44	109,81	31,43	43	,84	,84	
	Matür SM		42,36	12,42				
	Nevrotik SM		32,50	8,69				
	Algılanan sosyal destek		63,36	12,38				
Lisans	İmmatür SM	84	111,07	31,34	83	,84	,84	
	Matür SM		44,60	13,67				
	Nevrotik SM		31,44	8,43				
	Algılanan sosyal destek		59,03	19,73				
Lisansüstü	İmmatür SM	12	95,75	26,05	11	,84	,84	
	Matür SM		47,83	13,14				
	Nevrotik SM		30,91	3,78				
	Algılanan sosyal destek		66,25	21,75				

4.7. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yaş'a Göre Karşılaştırılması

Algılanan sosyal destek ve kullanılan savunma mekanizmalarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yaş bağımsız değişken olarak atanmıştır ve diğer değişkenler bağımlı değişken olarak atanarak MANOVA gerçekleştirilmiştir. Algılanan Sosyal Destek düzeyi ve kullanılan savunma mekanizması türlerinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Tablo 12'de algılanan sosyal destek düzeyi ve savunma mekanizmalarının yaşanan yere göre MANOVA analiz sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 12

Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Savunma Mekanizmalarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

Yaş	Bağımlı değişken	n	\bar{x}	ss	sd	F	p	Anlamlı Fark
18-30	İmmatür SM		111,3	30,0				
	Matür SM		107,0	12,9				
	Nevrotik SM	42	32,0	8,2	39	,90	,44	
	Algılanan sosyal destek		59,2	19,5				
31-45	İmmatür SM		107,0	31,9				
	Matür SM		41,5	13,0				
	Nevrotik SM	44	31,6	9,6	42	,90	,44	
	Algılanan sosyal destek		60,3	17,4				
46-65	İmmatür SM		112,4	30,4				
	Matür SM		46,2	11,3				
	Nevrotik SM	42	31,9	7,3	44	,90	,44	
	Algılanan sosyal destek		62,4	15,9				

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Değişkenler Arası İlişkilerin İncelenmesi Bulgularının Tartışılması

Bu araştırmada temel olarak bağımsız değişkenler olan cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş ve yaşanan yer gibi demografik bilgiler ile bağımlı değişken olan savunma mekanizmaları ve sosyal destek arasındaki ilişki incelenmiştir. Cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş ve yaşanan yerin sosyal destek ve savunma mekanizmaları açısından etkisine bakılmıştır. Travmanın belirtileri/günlük hayata etkileri ile travma sonrası stres tanı ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Ciddi bir kaza, yaralanma, doğal afet ya da taciz gibi travmatik bir olaya maruz kalındığı zaman, bu olay maruz kalan kişinin günlük yaşantısını, ev, iş, okul, aile ilişkilerini, romantik ilişkilerini ve genel anlamda hayattan memnuniyet durumunu etkiler. Travmatik olay sayısı, algılanma biçimi ve maruziyet düzeyi arttıkça etkilerin günlük yaşama yansımaları ve günlük hayatı etkileme düzeyi de aynı oranda artmaktadır. Travmatik bir olaydan sonra ortaya çıkan ilk belirtiler her zaman hastalık ya da bozukluk belirtileri olarak kabul edilmez. Bu tepkiler travmatik duruma karşı gösterilen doğal reaksiyonlar olarak da görülür. Literatürde elde ettiğimiz bu bulguyu destekleyen pek çok araştırma mevcuttur. Travmatik bir olay ve günlük hayata/yaşama etkisi ile ilgili yapılan benzer araştırmaların sonuçları genel olarak şöyle rapor edilmiştir; Travmatik bir olay yaşayan kişinin yaşayacağı değişimler kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir. Hayattan zevk alamama, yaşama umudunu kaybetme, kendini güvende hissedememe, etrafındaki kişilerin ya da kendisinin tehlikede olduğunu düşünme, mutlu günlerde bile kötü bir şeyin olacağı düşüncesi vb. durumlar yaşayabilmektedir (Akcan, 2018; Sargın ve ark., 2016; Wortman, 2004).

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu gözlenmiştir. Bu bulgu şu şekilde yorumlanabilir; travmaya maruz kalmış kişilerin algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça travma sonrası stres belirtileri gösterme düzeyleri azalmaktadır. Sosyal destek ile travma sonrası stres durumları ters orantılıdır. Travmatik bir olay sonucunda meydana gelen stres durumları, bu durumların yaşanması, anlamlandırılma süreci ve benzeri gibi durumların yoğun olarak yaşanması kişiyi, depresif durumlara, stresli yaşantılara ve ilerleyen durumlarda psikolojik bozukluklara kadar götürmektedir. Bu

noktada eş, akraba, ebeveyn, uzman kişiler vb. gibi kişilerden sosyal destek alınması travma sonrası stres belirtilerinin daha hızlı ve daha sağlıklı bir şekilde yaşanılmasına destek olmaktadır. Literatürde bu bulguyu destekleyen benzer araştırma bulguları rapor edilmektedir. Dirkwager ve Bramsen (2003) sosyal destek ve TSSB arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Olumlu sosyal ilişkiler, yeterli sosyal destek TSSB belirtilerini azaltmaktadır. Pengilly ve Bond (2000) düşük düzeyde sosyal desteğin stresle etkileşerek depresyona neden olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumun depresyon ve TSSB arasındaki ilişki için de geçerli olduğunu bildirmişlerdir. Jankowski ve ark. (2004) TSSB belirtileri ve sosyal destek arasında pozitif bir ilişki olduğunu rapor etmişlerdir. Benzer araştırma sonuçları Gold ve ark. (2000), Balta (1999) tarafından da rapor edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu ise algılanan sosyal destek ile savunma mekanizmaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğudur. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden alınan puanların yükselmesi aynı zamanda Savunma biçimleri testinden alınan puanların da yükseldiğini göstermektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden yüksek puan almak demek algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olduğunu gösterirken, savunma biçimleri testinden yüksek puan almak depresif semptomlarda artma olduğunu göstermektedir. İki ölçek arasında pozitif yönde bir ilişkinin olması durumu birinin artarken diğerinin de arttığını göstermektedir. Literatürde sosyal destek ve savunma mekanizmaları ile ilgili araştırmalara ulaşılamamıştır. Yöyen (2017) çocukluk çağı travmaları ve savunma mekanizmaları ile ilgili araştırmasında çocukluk çağı travması olan kişilerin immatür ve nevrotik savunmalar gösterdiğini rapor etmiştir. Romans ve ark. (2001) çocukluk çağında cinsel istismar yaşamış olmanın immatür savunma biçimlerini kullanmayı arttırdığını ve immatür savunma biçimlerinden en çok yansıtma mekanizmasını kullandıklarını rapor etmişlerdir.

5.2. Kullanılan Savunma Mekanizması Türlerinin Travmatik Olay Sonucunda Oluşmuş Stres Seviyesine Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması

Travmatik bir olaya tepki olarak doğan stres durumlarının savunma mekanizmaları ile ilişkisini incelemek için yapılan analizler sonucunda immatür savunma mekanizmalarını kullanan katılımcıların stres düzeylerinin en yüksek, nevrotik savunma mekanizmalarını kullanan kişilerin stres düzeylerinin en düşük olduğunu

gözlenmiştir. Bu bulgu travmatik stres durumu ile kullanılan savunma mekanizmaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. İmmatür savunma mekanizmaları en ilkel savunmalar olarak sınıflandırılmaktadır. İlgili alan yazında elde ettiğimiz bu bulguyu destekleyen ve desteklemeyen sonuçlar rapor edilmektedir. Yöyen (2017)'nin yapmış olduğu araştırmada stres düzeyinin yüksek olduğu durumlarda immatür ve nevrotik savunmaların, stres düzeyinin düşük olduğu durumlarda ise olgun savunma mekanizmalarının kullanıldığını rapor etmiştir. Corruble ve ark. (2004) ile Kipper ve ark. (2004) depresif durumlar ve olgun savunma düzeyleri arasında negatif bir ilişkinin, immatür savunma düzeyleri ile pozitif bir ilişkinin olduğu, depresif durumların şiddeti yükseldikçe uyum davranışlarına yönelik olan olgun savunma biçimlerinin aktive olma düzeyinin azaldığı ve yıkıcı davranışlara dair olan immatür savunma biçimlerinin aktive olma düzeyinin ve sıklığının yükseldiği belirtilmiştir. Ayrıca anksiyete durumu ile nevrotik savunma biçimleri arasında pozitif bir ilişkinin olduğu rapor etmektedir.

5.3. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Destegın Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması

Algılanan Sosyal Destek düzeyi ve kullanılan savunma mekanizması türlerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Kadınların erkeklere göre daha fazla sosyal destek algıladıkları söylenebilir. Analiz sonuçlarına göre kadınlar immatür, matür ve nevrotik savunma mekanizmalarını erkeklere oranla daha fazla kullanmaktadır. Literatürde elde ettiğimiz bu bulguyu destekleyen araştırmalar mevcuttur. Yapılan bir araştırmada kadınların olgun savunma puanlarının erkeklerinkinden daha fazla olduğu sonucunu bize göstermiştir (Güleç, 1994:90). Üniversitede öğrenim gören öğrencilerde travmatik yaşantı ile savunma mekanizması arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan bir diğer çalışmada kadınların olgun savunma puanlarının erkeklerinkine göre daha fazla olduğuna dair sonuca ulaşılmıştır (Çağatay, 2014:46). Bununla ilgili yapılan bir araştırma neticesinde TSSB dair bulgu bulunmayan kadınların olgun savunma ölçeğinden elde ettikleri puanları erkeklerin olgun savunma ölçeğinden elde ettiği puanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Reyhan, 2017).

5.4. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yaşanılan Yere Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması

Algılanan Sosyal Destek düzeyi ve kullanılan savunma mekanizması türlerinin yaşanılan yere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Köy, ilçe ya da şehir merkezinde yaşamak algılanan sosyal destek düzeyini etkilememekte ve kullanılan savunma mekanizmalarında herhangi bir değişiklik yaratmamaktadır. Literatürde elde ettiğimiz bu bulguyu destekleyen araştırma sonuçları mevcuttur. Dürü (2006) travmatik olay/olaylara maruz kalma durumu ile yaşanılan yer arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını, sosyal destek düzeyinin yüksek olmasının travma sonrası stres belirtileri üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu rapor etmiştir. Aker ve ark. (2008) depremzedelerle yaptıkları travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili araştırmalarında depreme merkez ya da kırsal bir yerde maruz kalmak ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirtmişlerdir.

5.5. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması

Algılanan Sosyal Destek düzeyi ve kullanılan savunma mekanizması türlerinin eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Kişinin eğitim düzeyinin okuryazar, ilk-ortaokul, lise, üniversite ve üniversite üstü olması durumu algılanan sosyal destek düzeyini ve savunma mekanizmaları türünü etkilememektedir. Eğitim durumu okuryazar olmayan katılımcılarla üniversite üstü olan birinin sosyal destek durumu ve savunma mekanizmaları türü bir farklılık göstermemektedir. Literatürde bu bulguyu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır. Reyhan (2017) Travma sonrası stres bozukluğu tespit edilen ve edilmeyen deprem mağduru bireylerin eğitim düzeylerine göre olgun savunma, nevrotik savunma ve olgunlaşmamış savunma düzenekleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını rapor etmiştir.

5.6. Savunma Mekanizmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Yaş'a Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması

Algılanan Sosyal Destek düzeyi ve kullanılan savunma mekanizması türlerinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Kişinin yaşı algılanan sosyal destek düzeyini ve savunma mekanizmaları türünü etkilememektedir. Yaşı 18 olan biri ile 65 olan birinin sosyal destek durumu ve savunma mekanizmaları

türü bir farklılık göstermemektedir. Literatürde bu bulguyu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır. Gökahmetoğlu (2021) Algılanan sosyal destek ve travma sonrası büyüme ile ilgili yaptığı araştırmada katılımcıların algıladıkları sosyal desteğin yaş değişkenine göre incelendiğinde; algılanan sosyal desteğin bu değişkene göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı rapor etmiştir. Kozaklı (2006) yaş değişkenine göre algılanan sosyal desteğin farklılaştığını belirtmiştir. 18-40 yaş arası kişilerin diğer yaş grubunda olan kişilere göre sosyal desteği daha fazla algıladıkları ve stresle başa çıkmada sosyal desteğin etkisini daha çok hissetmişlerdir. Benzer sonuçları Akdoğan (2012) de rapor etmiştir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmada travmatik olay/olaylar yaşamış kişilerin savunma mekanizmaları ve sosyal desteğin etkisi araştırılmıştır. Sosyal desteğin travmatik stres ile ilişkisi hakkında pek çok araştırma yapılmıştır. Travma sonrası stres düzeyi, stres düzeyinin yoğunluğu ve stresle başa çıkmada sosyal desteğin etkisinin önemli olduğu pek çok araştırmada rapor edilmiştir. Sosyal desteğin insan hayatı için önemi yaşamın ilk dönemlerinden itibaren başlamaktadır. Kişinin sosyal ilişkiler kurmaya başlamasıyla beraber, kurduğu ilişkilerin farkına varmasıyla sosyal destek ihtiyacı da artmaya başlamaktadır. Hayatın belirli dönemlerinde özellikle stresli, kaygılı, üzüntülü zamanlarda sosyal destek bu durumları iyileştirici, rahatlatıcı veya kolaylaştırıcı bir etkiye sahip olmaktadır. Sosyal destek, hem bireylerin yaşamış oldukları bir sosyal sorunda hem de yaşamlarındaki genel iyilik halinin sürdürülmesinde sosyal çevrelerinden elde etmiş oldukları duygusal destek, maddi ve araçsal yardımlar ve bilgi desteği olarak tanımlanmaktadır. Sosyal desteğin kişinin hayatındaki yerinin ne olduğunun anlaşılabilmesi için bu desteğin/desteklerin neler olduğu ve hangi alanları etkilediğinin anlaşılması gerekmektedir (Alyüz, 2020).

Sosyal desteğin etkisine bakan çalışmalar ilk olarak bireyler neden yaşadıkları olaylara psikolojik ve fizyolojik açıdan farklı tepkiler vermektedir sorusunu sorarak başlamışlardır. Bu sorunun cevabı iki şekilde yanıtlanmıştır: ilk olarak psikolojik mekanizmalara odaklanarak açıklayan araştırmacılar, ikinci olarak bireyin sahip olduğu sosyal kaynaklara odaklanarak açıklayan araştırmacılar. Olaylara psikolojik mekanizmalara odaklanarak bakan araştırmacılara göre kişinin problemlerle başa çıkmasının yolu bireysel becerilerden kaynaklanmaktadır. Diğer araştırmacılar ise kişinin sahip olduğu sosyal ilişkiler ağlarının bir fonksiyonu olarak sosyal destek, zor durumlarda mücadele etme gücünü veya başa çıkma durumlarını kolaylaştırıcı bir etkiye sahiptir fikrini savunmaktadırlar (Paulinger, 2012).

Sosyal desteğin kişinin hayatındaki yeri iki grupta incelenmektedir:

1. Direkt etkisi (Kişinin genel iyilik durumuna etkisi).
2. Tampon etkisi (Sosyal desteğin kişinin daha özel durumlara olan etkisi).

Sosyal desteğin tampon etkisi (spesifik durumlara özgü olan etkisi) özellikle kriz durumlarında daha belirginleşir ve kriz durumunun hafiflemesi veya kriz durumunun yarattığı stresin ortadan kalkmasını sağlamaktadır. Kişinin travmatik veya zor durumlarda ortaya çıkan stresini azaltan, moral desteği veren ve başa çıkmada destekleyici bir güç olarak yer almaktadır. Travmatik bir durum veya kriz anında sosyal destek aracılığıyla negatif etkiler ya azaltılır ya da bu etkilerden bütünüyle kaçınılabılır. Bu tür durumlarda sosyal destek, stres ve kriz alanlarında tampon görevi görür (Eisenberger, 2010).

Araştırmadan elde edilen bulgular ve ilgili literatür genel olarak değerlendirildiğinde travmatik olaylar sonucunda ortaya çıkan stres durumları, bozukluklar vb. gibi durumların etkisinin en aza indirilmesi için sosyal desteğin önemli bir etkisinin olduğu düşünülmektedir. Travmatik bir olaydan sonra bu olaya tepki veya otomatik bir reaksiyon şeklinde gösterilen tepkilerin seyrini bir noktada, eş, aile, ebeveyn ya da özel birinden alınan sosyal destek belirlemektedir. Sosyal destek ve travma arasındaki ilişki göz önüne alındığında; sosyal destek ihtiyacının var olduğu durumlar ve ihtiyacın tam olarak karşılanmadığı durumlarda kişilerin travmayı algılama düzeylerinde sosyal desteğin etkili olduğu söylenebilir. Sosyal destek ihtiyacı ve travma durumunu iki uçlu bir denklem olarak değerlendirirsek; denklemin bir ucundaki herhangi bir eksiklik, sosyal destek ihtiyacının karşılanmaması, bu alanda duyulan eksiklik ya da yeterli miktarda destek alınması denklemin diğer ucundaki yaşanan travmatik sürece ilişkin algılar üzerinde olumlu/olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Dizer, 2008).

Aynı ya da benzer travmatik olaylar yaşayan kişilerin tepkilerinin farklılık gösterdiği hem yaptığımız bu çalışmada hem de alanyazında ilgili pek çok araştırma ile rapor edilmiştir. Travmatik olaya gösterilen tepkilerin farklılık göstermesinin, mağdurların kişilik yapısı, cinsiyeti, yaşı, yaşadığı yer, eğitim durumu, medeni hal ve maddi durumları gibi pek çok farklı etken sebep olmaktadır. Travmatik bir olaya tepki olarak ortaya çıkan savunma mekanizmalarının cinsiyete göre farklılık göstermesi araştırmadan elde edilen bir diğer önemli bulgudur. Kadın ve erkeklerin benzer durumlara karşı kullandıkları savunma mekanizmalarının farklılık göstermesi yukarıda da bahsedildiği gibi travmatik olayı algılama biçimi, kişilik yapısı ve demografik değişkenlerin farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır.

Travmatik olay sonucunda ortaya çıkan stres durumları ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiden elde ettiğimiz immatür savunma mekanizmalarını kullanan kişilerin stres düzeylerinin en yüksek, nevrotik savunma mekanizmalarını kullanan kişilerin stres düzeylerinin ise en düşük çıkması bulgusu araştırmada öngörülen ve literatür tarafından desteklenen bir durum olmuştur. Literatürde bu durumla ilgili araştırmalardan bazılarının sonuçları şöyle rapor edilmiştir: Nickel ve Egle (2006) yetişkinlik çağındaki psikopatoloji ve çocukluk çağında yaşanan travmalar arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmişlerdir. Çocukluk çağında travmatik bir yaşantıya maruz kalmış olmak yetişkinlikte somatizasyon ve immatür savunma biçimlerini kullanmakla ilişkili olduğunu rapor etmişlerdir. Çocukluk çağında travmatik bir olaya maruz kalmak ile olgun savunma mekanizmaları arasında bir ilişki olmadığı da rapor edilmiştir. Çağatay (2014) travma düzeyi ile immatür savunma biçimleri arasında pozitif bir ilişki, nevrotik ve matür savunma biçimleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu rapor etmiştir. Travma düzeyi düşük olan kişiler nevrotik ve matür savunma biçimleri daha düşük düzeyde kullanırken travma düzeyi yüksek olan kişiler immatür savunma biçimlerini daha fazla kullanmaktadır. Yurtsever (2003) tarafından TSSB ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi açıklamak için yapılan çalışmanın sonuçlarına göre TSSB olan ve olmayan kişiler ile matür savunma mekanizmaları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve TSSB şiddeti ile immatür ve nevrotik savunma biçimleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu rapor edilmiştir. Korkmaz (2019) çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile immatür savunma biçimleri arasında pozitif anlamlı bir ilişki, matür savunma biçimleri ile negatif bir ilişki olduğunu rapor etmiştir.

Son olarak travma ve savunma mekanizmaları, algılanan sosyal destek ilişkisinde sosyal destek ile savunma mekanizmaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olması travmatik olaya bilinçdışı bir tepki olarak gösterilen savunma mekanizmalarının travmatik olaydan sonra sunulan sosyal destekle ilişkili olduğu ve sosyal destek düzeyinin artmasının depresif semptomlarda da artış gösterdiğini belirtmektedir. Literatürde bu konuyla ilgili yeterli araştırmaların yapılmaması elde edilen bu verinin alanyazındaki ilgili araştırmalarla temellendirilmesini mümkün kılmamaktadır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarından hareketle şu önerilerde bulunulmuştur:

- Bu araştırma İstanbul ilinde ikamet eden katılımcılarla sınırlıdır. Farklı illerde farklı örneklem gruplarıyla benzer çalışmalar yapıp bu araştırmanın sonuçlarıyla karşılaştırılarak alanyazına katkı sağlanabilir.
- Travma, Sosyal Destek ve Savunma Mekanizmaları ile ilgili daha kapsamlı çalışma yapan araştırmacılar sonuçları bu çalışma ile karşılaştırabilir.
- Travma sonrası destek konuları ve çalışmalarında yeni modellerin oluşturulması alanında bu çalışmadan elde edilen sonuçlardan faydalanılabilir.
- Bu araştırma sınırlı sayıda demografik değişkenle yapılmıştır. Daha fazla değişkenle farklı sonuçlar elde edilebilir ve travma-sosyal destek-savunma mekanizmaları alanları genişletilebilir.
- Travma sonrası sosyal desteğin kritik derecedeki önemine ağırlık verilerek gerek ruh sağlığı alanlarında gerekse tıp ve ilgili alanlarda çalışmalara ağırlık verilebilir.
- Erkeklerde sosyal destek daha düşük çıkmıştır. Travma yaşamış erkeklere sosyal destek ağı oluşturulmalı ve aileler bu konuda bilgilendirilmelidir.
- Stres düzeyi ile sosyal destek arasındaki negatif ilişkiden hareketle sosyal destek artarken stres düzeyi azaldığı için travmaya maruz kalmış kişiler bu açıdan desteklenmelidir.
- İleride travma ile ilgili çalışmalar yapacak Klinisyenlerin sosyal desteğin etkisini ve önemini göz önünde bulundurmaları ve bu alanla ilgili daha kapsamlı araştırmalar yapmaları, bu araştırma sonuçlarından yararlanmaları önerilir.

KAYNAKÇA

- Algül, A. (2009). Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olgularında Kendini Yaralama Davranışının Saldırganlık, Çocukluk Çağı Travmaları ve Disosiyasyon ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 218-85.
- Akdoğan, S. D. (2012). *Anne Babası Boşanmış ve Boşanmamış Ergenlerin Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Alyüz, A., Ayhan, B. (2020). Sosyal Desteğin Birey Yaşamında Önemi ve Sosyal Hizmet. *Dergipark*, 4(1). 115-134.
- Ateş, Z. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşantı Türü ve Travma Sonrası Stres Belirtileri İlişkisinde Travma Sonrası Bilişler ve Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aydın, N., Yıldız, H. (2018). Effects of Traumatic Birth Experience and Transmission İntergenerational. Travmatik Doğum Deneyiminin Etkileri ve Nesiller Arası Aktarımı. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 604-618.
- Çelik, A. T. (2015). Toplumsal Ruh Sağlığı ve Psikoterapi Sürecinde Tarihsel Kültürel Boyutlar: Bir Ayrılık, Bir Yoksulluk, Bir Ölüm. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(9), 246-259.
- Bahadır, E. (2019). *Erken Dönem Uyumsuz Şemaları İle Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkilerin Çocukluk Çağı Travmaları Açısından İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Barret, TW., Mizes, JS. (1988). Combat and Social Support İn The Development Of Posttraumatic Stress Disorder İn Vietnam Veterans. *Behavior Modification*,

12(1):100- 115.

- Belsher, B. E., Ruzek, J. I., Bongar, B., Cordova, M. J. (2012). Social Constraints, Posttraumatic Cognitions and Posttraumatic Stress Disorder İn Treatment- Seeking Trauma Survivors: Evidence For A Social-Cognitive Processing Model. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 4(4), 386.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, Kayıp, Yas ve Patolojik Yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.
- Birliği, A. P. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çeviren Köroğlu E. *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. L., Schultz, L. R. (1997). Sex Differences İn Posttraumatic Stress Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 54(11), 1044-1048.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-Analysis Of Risk Factors For Posttraumatic Stress Disorder İn Trauma-Exposed Adults. *Journal Of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766.
- Cesur, G. (2012) *Yetişkinlerde Travmatik Yasın ve Travma Sonrası Büyümenin Psikososyal Belirleyicileri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Charuvastra, A., Cloitre, M. (2008). Social Bonds And Posttraumatic Stress Disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301–328.
- Clapp, J.D., Beck, G. J. (2009). Understanding The Relationship Between PTSD and Social Support: The Role Of Negative Network Orientation. *Behavioral Research Therapy*, 47(3), 237-44.

- Cohen, S., Wills T. A. (1985). Stress, Social Support and The Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357.
- Corruble M., Bronnec M., Hardy P. (2004). Defense Styles İn Depressed Suicide Attempters. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(5), 285-288.
- Cox, K.S., Resnick, H.S., Kilpatrick, D.G. (2014). Prevalence and Correlates Of Posttrauma Distorted Beliefs: Evaluating DSM-5 PTSD Expanded Cognitive Symptoms İn A National Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 27, 299-306.
- Çağatay, S. E. (2014). *Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantı Düzeyi İle Bağlanma Stilleri ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dorpat T. (1987). A New Look at Denial and Defense. *The Annual of Psychoanalysis*, 15, 23-47.
- Dürü, Ç. (2017). Travma ve Psikanaliz: Türkiye Klinikleri. *Journal of Psychology-Special Topics*, 2(3), 218-224.
- Dürü, Ç. (2006). *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dizer, D. (2008). *Sakarya İlindeki Liseli Ergenlerin 1999 Marmara Depremi Sonrası Travmayı Algılama, Sosyal Destek Sistemleri ve Umutsuzluk Belirtilerinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Geçtan, E. (2006). Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar. Metis Yayınları.
- Eisemberger, D. (2010). *Einfluss Sozial- Und Baustruktureller Faktoren Auf Nachbarschaftliche Beziehungendargestellt Am Beispiel Der Großstadt Wien*.

- (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Viyana Üniversitesi. Viyana.
- Erden, G., Gürdil, G. (2009). Savaş Yaşantılarının Ardından Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Travma Tepkileri ve Psiko-Sosyal Yardım Önerileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 1-13.43.
- Evans, S. E., Steel, A. L., DiLillo, D. (2013). Child Maltreatment Severity and Adult Trauma Symptoms: Does Perceived Social Support Play A Buffering Role? *Child Abuse & Neglect*, 37, 934–943.
- Ezer, H. İ. (2017). *Ergenlik Döneminde Yaygın Kullanılan Savunma Mekanizmaları ile Psikolojik Sağlık ve Mutluluk Düzeyi Arasındaki İlişki: Hatay İl Merkezi Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul.
- Folkman, S., Moskowitz, J. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Freud A. (2004). Ben ve Savunma Mekanizmaları. Çev. Yeşim Erim, İstanbul: *Metis Yayınları*.
- GÜLEÇ, N. (1994) *Savunma Mekanizmaları ve Psikopatolojik Tanı İlişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gökahmetoğlu, G. (2021). *Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Amacının Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Grills-Taquechel, A.E., Littleton, H.L., Axsom, D. (2011). Social Support, World Assumptions and Exposure As Predictors Of Anxiety and Quality Of Life Following A Mass Trauma. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 498-50.
- Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T., Yaman, M. (2002). Deprem Tipi Travma

Sonrasında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Alt Tipleri. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 15, 4-15.

Hacıoğlu, M. (2001). *Travma Sonrası Stres Belirtileri, Alt Tipler ve Bu Alt tipleri Belirleyen Özellikler*. (Uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi).

Horowitz, M. J. (1986). *Stress Response Syndromes*, 2. Baskı, New York, Jason Aranson Inc.

Kaptanoğlu, C. (2000). *Ben Hayali: Ulusal Kimlik ve Travma*. *Birikim*, 134.

Karakaya, I., Coşkun, A., Ağaoğlu, B., Şişmanlar, Ş. G., Öç, Ö. Y., Memik, N. Ç., Biçer, Ü. (2006). Cinsel İstismara Maruz Kaldığı Bildirilen Olguların Ruhsal Değerlendirme Sonuçları. *The Bulletin of Legal Medicine*, 11(2), 53-58.

Keskin, G. (2013). *Travmatik Bir Yaşantı Olarak Boşanma: Aile İçi Şiddet, Travmatik Stres ve Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme İle İlişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kipper L., Blaya C., Teruchkin B., Heldt E., Isolan L., Mezzomo K. (2004).

Brazilian Patients With Panic Disorder: The Use Of Defense Mechanisms And Their Association With Severity. *Journal Of Nervous and Mental Disorders*, S 192, s:58-64.

Kural, S., Evren, E. C., Can, S. (2004). Alkol ve Madde Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile İlişkisi. *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 14(1).

Korkmaz, E. (2019). *Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ve Affetmenin Kişilerin Savunma Mekanizmalarıyla İlişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kozaklı, H. (2006). *Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeyleri*

- Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Özçetin, A., Maraş, A., Ataoğlu, A., İçmeli, C. (2008). Deprem Sonucu Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu İle Kişilik Bozuklukları Arasında İlişki. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2, 8-18.
- Özkul M., Çalık V. E. (2018). İkincil Travmatik Stres ve Sosyal Destek İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 2018, 49-62.
- Öztürk, M. O., Uluşahin, A. (2011). Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları. *Nobel Tıp Kitabevleri*.
- Paulinger, G. (2012). *Soziale Unterstützung als Sozialkapital, Einwurf eines Frageninstruments für soziale Ressourcen.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Viyana Üniversitesi. Viyana.
- Reyhan B. (2017). *Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tespit Edilen Ve Edilmeyen Deprem Mağdurlarının Kişilik Özellikleri Ve Kullandıkları Savunma Mekanizmaları Açısından Karşılaştırılması.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Sargın, N. ve Akdan, M. F. (2016). Sonsuz Acı: Psikolojik Travma. *Eğitim ve Psikolojiden Yansımalar*, (ss.5-16). Konya: Çizgi Kitabevi.
- Silove, D., Baker, J. R., Mohsin, M., Teesson, M., Creamer, M., O'Donnell, M., Rees. (2017). The Contribution Of Gender-Based Violence and Network Trauma To Gender Differences In Post-Traumatic Stress Disorder. *PLoS One*, 12(2).
- Smailov, M. (2015). Bir Tahayyül Olarak Kültürel Travma ve Soykırım Retoriği. *Tesam Akademi Dergisi*, 2(1).
- Solomon S. (1986). Mobilizing Social Support Networks In Times Of Disaster.

- Trauma and Its Wake*, 2. Cilt, CR Figley (ed), New York, Brunner / Mazel, s. 232-263.
- Sungur M. Z. (1999) İkincil Travma ve Sosyal Destek. *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 2:105-108.
- Şimşek, İ. (2018). *Yaşanan Travmatik Olaya Bağlı Alkol/Madde Kullanımı Olan Tutuklu/Hükümlü Bireylerde Travma Sonrası Stres Belirtileri İle Travma Sonrası Bilişlerin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Vaillant GE. (1971) Theoretical Hierarchy of Adaptive Ego Mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 24(2), 107–118.
- Yılmaz, B., & Şahin, N. H. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22, 119-137.
- Yılmaz, B. (2006). *Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri Ve Travma Sonrası Büyüme İle İlişkili Değişkenler*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yıldırım, C. (2020). *Fibromiyalji Hastalarında Travmatik Olay Deneyimi, Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı ile Aleksitimi ve Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki İlişki* (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yüksel Ş. (2000). Felakete" Uyum" ve Ruh Sağlığı. *Klinik Psikiyatri*, 3, 5-11.
- Yöyen, E. G. (2018). Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları İle Ego Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişki. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi*,53 (1) :34-45
- Yurtsever, P., A. (2003) *Deprem Travması Yaşamış Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu İle Savunma Mekanizmalarının İlişkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Zara, A., İçöz, F. J. (2015). Türkiye'de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla

Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 15-23.

Wortman, C. B. (2004). Posttraumatic Growth: Progress and Problems.

Psychological Inquiry, 15(1), 81-90.

EKLER

8.1. Bilgi ve Onay Formu

Bildiğiniz gibi, trafik kazası, doğal afetler, savaş, terör saldırıları, tecavüz, işkence gibi travmatik yaşantılar, bu olayları yaşayanları, yaşayanların yakınlarını veya bu olayları gören/duyanları da etkilemektedir. Hayatımıza kastedebilecek bu tür olaylardan sonra, olayı sık sık hatırlama ve yeniden yaşıyor gibi olma, uyku düzensizlikleri, kâbuslar, gerginlik, sinirlilik, dikkatini toplayamama, unutkanlıklar, olayı hatırlatan şeylerden kaçınma, en ufak bir sestten irkilme, mutsuzluk, içe kapanma, ilişkilerde bozulma, iş yaşamında/okulda zorluklar görülebilir. Tüm bu tepkiler, anormal bir duruma (yani travmatik olaya) verilen normal tepkilerdir ve pek çok insan bunları yaşayabilir. Zaman içinde bu tür sıkıntıların azalmasını beklenir. Eğer sıkıntılar zaman içinde artıyor veya azalmıyorsa psikolojik veya psikiyatrik destek almak gerekebilir.

Bu araştırma, travmatik bir yaşantı sonrasında ortaya çıkabilecek tepkileri değerlendirme, alınan sosyal desteğin etkisi ve tepki olarak doğan savunma mekanizmalarının neler olduğunun belirlenmesine yöneliktir ve Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tez Çalışması bünyesinde yapılmaktadır. Araştırmayla ilgili daha geniş bilgi için aşağıdaki iletişim adreslerine başvurabilirsiniz.

Araştırmada isim sorulmamaktadır. Verdiğiniz bilgiler kişisel olarak değerlendirilmeyecektir. Toplanan bilgilerin değerlendirilmesinde, katılanların kimlik bilgileri araştırmacılar tarafından da bilinmeyecektir.

Bu araştırmaya katılmakla, bitirme tezinin tamamlanmasına ve bu tür olaylardan etkilenen kişileri anlamaya yönelik bilimsel bilgi birikimine katkı sağlamış olacaksınız. Bu araştırmaya katılmaktan istediğiniz anda vazgeçebilirsiniz.

KATKILARINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLERİMİZİ SUNARIZ.

Psikolog Cebail POLAT
Yakın Doğu Üniversitesi
Psikoloji Bölümü
Gmail: cebailpolatt@gmail.com

8.2. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu

1. CİNSİYET 1. KADIN 2. ERKEK
2. EĞİTİM
3. YAŞANILAN YER: 1 ŞEHİR MERKEZİ 2 İLÇE 3 KÖY
4. YAŞ 1. 18-30 2. 31-45 3. 46-65

8.3. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği

Birçok kişi, hayatının herhangi bir döneminde travmatik bir olayı kendisi yaşamış ya da böyle bir olayın yaşanmasına tanıklık etmiş olabilir. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, başınızdan geçen ya da tanık olduğunuz olayların HEPSİNİ yanındaki kutuyu işaretleyerek belirtiniz.

(1)	<input type="checkbox"/>	Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)
(2)	<input type="checkbox"/>	Doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)
(3)	<input type="checkbox"/>	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma)

Yaşadığınız travmatik olay veya olayların sizin günlük yaşantınızı ne kadar etkilediğini aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyiniz.

1-İş veya okul hayatı

1 Hiç etkilemedi 2 Biraz etkiledi 3 Etkiledi 4 Oldukça etkiledi 5 Çok etkiledi

2-Evin günlük işleri

1 Hiç etkilemedi 2 Biraz etkiledi 3 Etkiledi 4 Oldukça etkiledi 5 Çok etkiledi

3-Arkadaşlarla ilişkiler

1 Hiç etkilemedi 2 Biraz etkiledi 3 Etkiledi 4 Oldukça etkiledi 5 Çok etkiledi

8.3.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği

Aşağıda, insanların bir travmatik olayın ardından yaşayabileceği bazı sorunlar belirtilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyun ve başınızdan geçen travmatik olayı veya olayları düşünerek, GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE bu sorunun sizi ne sıklıkta rahatsız ettiğini en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz sayıyı (0, 1, 2 ya da 3) daire içine alarak işaretleyin.

0 Hiç ya da yalnızca bir kez **1** Haftada bir ya da daha az/kısa bir süre
2 Haftada 2 – 4 kez / yarım gün **3** Haftada 5 ya da daha fazla neredeyse bütün gün

1. Bu travmatik olay hakkında, istemediğiniz halde aklınıza rahatsız edici düşünceler ya da imgelerin gelmesi.

0 1 2 3

2. Bu travmatik olayla ilgili kötü rüyalar ya da kâbuslar görme.

0 1 2 3

3. Bu travmatik olayı yeniden yaşama, sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme ya da öyle davranma.

0 1 2 3

8.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümleler altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 kesinlikle evet.

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 kesinlikle evet.

3. Ailem (örneğin annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 kesinlikle evet.

8.5. Savunma Biçimleri Testi

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, bunların size uygunluğunu yan tarafında 1 den 9 a kadar derecelendirilmiş skala üzerinde seçtiğiniz dereceyi daire içine alarak işaretlemek suretiyle gösteriniz.

1. Başkalarına yardım etmek hoşuma gider, yardım etmem engellenirse üzülürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

2. Bir sorunum olduğunda, onunla uğraşacak vaktim olana kadar o sorunu düşünmemeyi becerebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

3. Endişemin üstesinden gelmek için yapıcı ve yaratıcı şeylerle uğraşırım(resim, el işi, ağaç oyma)

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

8.6. Bilimsel Araştırma Etik Kurulu



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

01.02.2022

Sayın CebraİL Polat,

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/941 proje numaralı ve **“Travmaya Maruz Kalmış Bireylerin Savunma Mekanizmaları ve Sosyal Desteğin Etkisinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doç. Dr. Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

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.

Ölçek İzinleri

cebrail polat <cebrailpolat@gmail.com>
Alıcı: psynet@hacettepe.edu.tr

11 Şub 2023 09:31

Hocam merhaba Cebrail Polat ben Yakındoğu Üniversitesi YL öğrencisiyim. Travmaya maruz kalmış bir yeri de Tstb, disosiyasyon bozukluğu, sosyal destek ve savunma mekanizmalarının incelenmesi'adi tez çalışmamda sizlere ait olan Trauma Sonrası Stres Testi Ölçeği ve Trauma Sonrası Disosiyatif Yaşam Ölçeğini çalışmamda kullanmak istiyorum. Sizlerden izin talep ediyorum iyi çalışmalar dilerim.

Sedat İBİKLİ <psiyedat@hacettepe.edu.tr>
Alıcı: ben

10 Şub 2023 11:00

Selam Cebrail,
Her iki ölçeği de kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar dilerim.

Doç. Dr. Sedat İbikli



ben 11 Şub

alıcı: tgencoz@metu.edu.tr

Hocam merhaba ben Cebrail Polat
Yakındoğu Üniversitesi Klinik Psikoloji YL
öğrencisiyim. Tezimi yazarken sizlerin
Savunma Biçimi Testi ölçeğinizi
çalışmamda kullanmak istiyorum. Sizlerden
izin talep ediyorum şimdiden teşekkürler
iyi çalışmalar dilerim.



Tülin Gençöz 11 Şub

alıcı: ben

Merhabalar,

Ölçeği bilimsel araştırmalarınızda
kullanabilirsiniz. Makaleyi, ölçeği ve
değerlendirme şekli için hazırladığım dokümanı
ekte iletiyorum.

İyi çalışmalar dilekleriyle.

Prof. Dr. Tülin Gençöz
Orta Doğu Teknik Üniversitesi
Rektör Yardımcısı
06800 Ankara
TÜRKİYE



ben 11 Şub

alıcı: haluk.arkar@ege.edu.tr



Hocam merhaba ben Cebrail Polat Yakınoğu Üniversitesi Klinik Psikoloji YL öğrencisiyim. Tezimi yazarken sizlerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ölçeğinizi çalışmamda kullanmak istiyorum .Sizlerden izin talep ediyorum şimdiden teşekkürler iyi çalışmalar dilerim.



haluk arkar 11:00

alıcı: ben



Sayın Cebrail Polat,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Prof. Dr. Haluk Arkar
Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

Cebrail Polat

ORJİNALLİK RAPORU

% **14**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **14**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **1**

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikerisim.isikun.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **3**

2

www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

% **2**

3

koutab.kocaeli.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **2**

4

www.ankara112.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **2**

5

www.researchgate.net

İnternet Kaynağı

% **1**

6

dspace.kocaeli.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

<% **1**

7

acikarsiv.ankara.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

8

openaccess.maltepe.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

9

docs.neu.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı soyadı: CebraİL POLAT

Doğum Yeri ve Tarihi: İĞDIR / 1992

Adres: Naci Çakır Mah. 756. Sokak 5/2 Nesimi apt. Dikmen ÇANKAYA/ANKARA

Mail: cebrailpolattt@gmail.com

Öğrenim Durumu

1999-2007: İlk-ortaokul, Mehmet Akif Ersoy İ.Ö.O. İĞDIR

2007-2011: Lise, İğdır Anadolu Lisesi

2014-2018: Lisans, Lefke Avrupa Üniversitesi, Kıbrıs

2019-2021: Yüksek lisans, Yakın Doğu Üniversitesi, Kıbrıs

İş deneyimi

2020-2021: Fevkalade Haller Nazırlığı Karabağ Savaşı Şehit Gazi ve Yakınlarına Yardım Projesi BAKÜ/AZERBAYCAN

2019-2020: TSK, Sağlık Asteğmen Psikolog, KIBRIS

2021-: Türk Psikologlar Derneği, Genel Koordinatör, YÖKAK Temsilcisi, Akreditasyon Üst Kurul Üyesi.