



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YETİŞKİN BİREYLERDE TRAVMATİK OLAY ETKİSİ,
BENLİK SAYGISI VE PSİKİYATRİK SEMPTOMLAR
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şefika PİRİNÇOĞLU

**Lefkoşa
Ocak, 2023**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YETİŞKİN BİREYLERDE TRAVMATİK OLAY ETKİSİ,
BENLİK SAYGISI VE PSİKİYATRİK SEMPTOMLAR
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şefika PİRİNÇOĞLU

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER**

**Lefkoşa
Ocak, 2023**

Onay

Şefika PİRİNÇOĞLU tarafından hazırlanan “Yetişkin Bireyler Travmatik Olay Etkisi, Benlik Saygısı ve Psikiyatrik Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Anabilim/ Anasanat Dalında Yüksek Lisans/ Doktora Tezi olarak tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Adı – Soyadı

İmza

Jüri Başkanı: Dr.Psk.Ayşe BURAN

.....

Jüri Üyesi: Yrd.Doç.Dr Şebnem GÜLDAL

.....

Danışman: Yrd.Doç.Dr.Hande ÇELİKAY SÖYLER

.....

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

...../...../20...

.....

Doç.Dr.Meryem KARAAZİZ

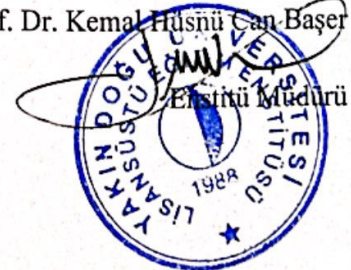
Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü



Etik İlkelerle Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Şefika PİRİNÇOĞLU

...../...../2023

Teşekkür

Uzmanlık eğitimi boyunca, araştırmanın gerçekleşmesinde yönlendirmeleri ve desteğiyle bana yol gösterip ufkumu açan değerli tez danışmanım ve değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER' e, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamda bana katkı sağlayan İzmir Şehit Aileleri Yardımlaşma Ve Dayanışma Derneği'ne, değerli dernek katılımcılarına Dernek Başkanı Yücel ALPHAN'a Dernek Başkan Yardımcısı Hatice İŞBİLEN'e destekleri ve hayatlarına dokundukları her aile adına en içten teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her aşamasında benden desteklerini esirgemeyen bana koşulsuz sevgi ve güven duyan başta annem Şengül PİRİNÇOĞLU'na, babam Zeki PİRİNÇOĞLU'na ve kız kardeşim Sema PİRİNÇOĞLU'na bana kendimi hep şanslı hissettiren değerli dostlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Hayatımda beni her zaman cesaretlendiren meslektaşım ve yol arkadaşım Hazal GÜLSEÇGİN'e gönülden teşekkürlerimi sunarım.

Şefika PİRİNÇOĞLU

Özet

Yetişkin Bireyler Travmatik Olay Etkisi, Benlik Saygısı ve Psikiyatrik

Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

PIRİNÇOĞLU, Şefika

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Ocak 2023, 107 sayfa

Bu araştırmanın amacı yakınlarını travmatik bir şekilde kaybetmiş bireylerde travmatik olay etkisi, benlik saygısı ve psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Kişinin travmatik bir olayı bizzat yaşamasının yanı sıra değer verdiği birinin yaşamış olması ya da travmatik bir olaya şahitlik etmesi kişide travmaya sebep olabilmektedir. Bu araştırma modeli kesitsel desendir, çalışmanın tasarımı ilişkisel tarama modelidir. Nicel verilere dayanmaktadır ve bir anket çalışmasıdır. Türkiye’de ikamet eden şehit aileleri araştırmanın evrenin oluşturmaktadır. Örneklem ise İzmir’de yaşayan şehit aileleridir. Araştırmaya 99 şehit ailesi yakını dahil edilmiştir. Bu araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatürden faydalanılarak hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Olayların Etkisi Ölçeği-R, Kısa Semptom Envanteri ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Bu çalışmada depresyon puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmada, kadınların olumsuz benlik puanı ortalamaları, erkeklerin olumsuz benlik puanı ortalamalarından istatistiksel olarak daha düşüktür. Katılımcıların anksiyete puanları ile olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki vardır. Klinisyenler tarafından, şehit ailelerinin yaşadıkları travmatik olay etkisinin, benlik saygısının ve psikiyatrik semptomlarının çözme ve ruh sağlıklarını korumak adına planlamalar yapılması ve bu eğitimlerde aktif rol alması önerilir.

Anahtar kelimeler: Benlik Saygısı, Psikiyatrik Semptomlar, Travmatik Olay Etkisi

Abstract

Investigation of the Relationship Between Traumatic Event Effect, Self-Esteem, and Psychiatric Symptoms in Adults

PIRİNÇOĞLU, Şefika

MSC, Department of Clinical Psychology

January 2023, 107 pages

The aim of this study is to examine the relationship between traumatic event effect, self-esteem and psychiatric symptoms in individuals who have lost their loved ones traumatically. In addition to experiencing a traumatic event in person, the experience of someone he cares about or witnessing a traumatic event can cause trauma in the person. This research model is a cross-sectional design, the design of the study is a relational survey model. It is based on quantitative data and is a survey study. The families of martyrs residing in Turkey constitute the universe of the research. The sample is the families of martyrs living in İzmir. 99 families of martyrs were included in the study. The data of this study were obtained by using the Personal Information Form, the Effect of Events Scale-R, the Brief Symptom Inventory and the Rosenberg Self-Esteem Scale, which were prepared by the researchers using the literature. In this study, there is a statistically significant, negative and weak correlation between depression scores and the time elapsed since the loss. In the study, women's negative self-score averages are statistically lower than men's negative self-score averages. There is a statistically significant, negative and weak correlation between the anxiety scores of the participants and the re-experiencing sub-dimension of the effect of events scale. It is recommended by clinicians that families of martyrs take an active role in planning and training in order to resolve the effects of the traumatic event, self-esteem and psychiatric symptoms experienced by the families of martyrs, and to protect their mental health.

Keywords: Psychiatric Symptoms, Self-Esteem, The impact of a traumatic Event

İçindekiler

Onay Sayfası	i
Etik İlkeler Uygunluk Beyanı	ii
Teşekkür.....	iii
Özet	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi	ix
Kısaltmalar	xi

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu	1
Araştırmanın Amacı	4
Alt Amaçlar/Denenceler	4
Araştırmanın Önemi	4
Sınırlılıklar.....	6
Tanımlar	6

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve	7
Travma Kavramı.....	7
Travmatik Olay.....	8
Travmadan Etkilenme Düzeyini Arttıran Faktörler	9
Travmatik Olaylara Verilen Tepkiler	10
Duygusal Tepkiler	11
Fiziksel Tepkiler.....	11
Davranışsal Tepkiler.....	11
Bilişsel Tepkiler.....	11
Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB).....	12
Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Etiyoloji.....	12
Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Epidemiyoloji.....	14

Benlik Kavramı...	15
Benlik Kavramının Gelişimi...	16
Benlik Saygısı.....	17
Benlik Saygısının Gelişimi.....	19
Benlik Saygısını Etkileyen Etmenler.....	22
Bireylerin Düşük ve Yüksek Benlik Saygısıyla İlgili Özellikleri...	23
Benlik Saygısı Boyutları.....	23
Benlik Saygısına Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar.....	25
Psikiyatrik Semptomların Kavramsal Açıklaması.....	26
Depresyon.....	27
Anksiyete (Kaygı) Kavramı...	28
Panik Bozukluk...	29
Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB).....	29
Dissosiyatif Bozukluklar...	30
Akut Stres Bozukluğu (ASB).....	31
İlgili Araştırmalar...	32
Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar.....	32
Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar...	34

BÖLÜM III

Yöntem.....	36
Araştırma Modeli	36
Evren ve Örneklem.....	36
Veri Toplama Araçları.....	38
Demografik Bilgi Formu	38
Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)	38
Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	39
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ).....	40
Verilerin Analizi ve Yorumlanması	41

BÖLÜM IV

Bulgular Ve Yorumlar	45
----------------------------	----

BÖLÜM V

Tartışma	73
----------------	----

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler.....	80
Sonuç	80
Öneriler.....	82
Klinisyene Öneriler.....	82
Kurumlara Yönelik Öneriler.....	82
Araştırmacılara Yönelik Öneriler	83
KAYNAKÇA.....	84
EKLER.....	101
Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu.....	101
Ek-2 Katılımcı Bilgilendirme Formu	102
Ek- 3 Demografik Bilgi Formu	103
Ek-4 Olayların Etkisi Ölçeği	104
Ek- 5 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	105
Ek-6 Kısa Symptom Envanteri (KSE).....	106
Ek-7 Ölçek İzinleri	107
Ek- 8 Etik Kurul Onayı.....	110
Ek-9 İntihal Raporu	111
ÖZGEÇMİŞ	112

Tablolar Listesi

Sayfa No

Tablo 1. Örneklemen Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	36
Tablo 2. Benlik Saygısı Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	42
Tablo 3. Olayların Etkisi Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	42
Tablo 4. Kısa Semptom Envanterine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	43
Tablo 5. Benlik Saygısı Ölçeğinin Cinsiyete Göre T Testi Sonuçları.....	45
Tablo 6. Benlik Saygısı Ölçeğinin Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları.....	46
Tablo 7. Benlik Saygısı Ölçeğinin Çalışma Durumlarına Göre ANOVA Sonuçları	46
Tablo 8. Benlik Saygısı Ölçeğinin Medeni Duruma Göre ANOVA Sonuçları	47
Tablo 9. Benlik Saygısı Ölçeğinin Gelir Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları	47
Tablo 10. Benlik Saygısı Ölçeğinin İlaç Kullanımına Göre T Testi Sonuçları.....	47
Tablo 11. Benlik Saygısı Ölçeğinin Kaybın Yakınlık Derecesine Göre ANOVA Sonuçları	48
Tablo 12. Benlik Saygısı Ölçeği ile Kaybın Süresi Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	48
Tablo 13. Olayların Etkisi Ölçeğinin Cinsiyete Göre T Testi Sonuçları.....	49
Tablo 14. Olayların Etkisi Ölçeğinin Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları....	50
Tablo 15. Olayların Etkisi Ölçeğinin Çalışma Durumlarına Göre ANOVA Sonuçları	51
Tablo 16. Olayların Etkisi Ölçeğinin Medeni Duruma Göre ANOVA Sonuçları	52
Tablo 17. Olayların Etkisi Ölçeğinin Gelir Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları	54
Tablo 18. Olayların Etkisi Ölçeğinin İlaç Kullanımına Göre T Testi Sonuçları.....	55
Tablo 19. Olayların Etkisi Ölçeğinin Kaybın Yakınlık Derecesine Göre ANOVA Sonuçları	56
Tablo 20. Olayların Etkisi Ölçeği ile Kaybın Süresi Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	57
Tablo 21. Kısa Semptom Envanterinin Cinsiyete Göre T Testi Sonuçları.....	58

Tablo 22. Kısa Semptom Envanterinin Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları	59
Tablo 23. Kısa Semptom Envanterinin Çalışma Durumlarına Göre ANOVA Sonuçları	60
Tablo 24. Kısa Semptom Envanterinin Medeni Duruma Göre ANOVA Sonuçları .	62
Tablo 25. Kısa Semptom Envanterinin Gelir Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları ...	63
Tablo 26. Kısa Semptom Envanterinin İlaç Kullanımına Göre T Testi Sonuçları....	64
Tablo 27. Kısa Semptom Envanterinin Kaybın Yakınlık Derecesine Göre ANOVA Sonuçları	65
Tablo 28. Kısa Semptom Envanteri ile Kaybın Süresi Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	67
Tablo 29. Benlik Saygısı Ölçeği, Olayın Etkisi Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.....	68
Tablo 30. Olayların Etkisi Ölçeği ile Kısa Semptom Envanterinin Anksiyete Alt Boyutu Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları	70
Tablo 31. Olayların Etkisi Ölçeği ile Kısa Semptom Envanterinin Depresyon Alt Boyutu Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları	71
Tablo 32. Olayların Etkisi Ölçeği ile Kısa Semptom Envanterinin Somatizasyon Alt Boyutu Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları	72

Kısaltmalar

ASB	Akut Stres Bozukluğu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KSE	Kısa Semptom Envanteri
OEÖ-R	Olayların Etkisi Ölçeği-R
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
RBSÖ	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
TSSB:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
Vd.	Ve diğerleri

BÖLÜM I

Giriş

Yunan kökenli bir terim olan travma; yara, bozgun, hasar anlamına gelmektedir. Başka bir ifade ile kişi üzerinde fiziksel ya da ruhsal olarak olumsuz etki meydana getiren, kişiyi örseleyen olaylar bütünüdür. Travmaya maruz kalan kişiler her an başlarına benzer bir olayın geleceği endişesi ile yaşamlarını sürdürürler. Bu kişilerin çaresizlik, yoğun korku ve endişe hissettikleri, dünyanın adaletli bir yer olmadığı inancına sahip oldukları görülmektedir (Connor vd., 2003). Bir kişide travmanın meydana gelmesi için travmatik yaşam olayını yalnızca kişinin yaşamış olması gerekmemektedir. Nitekim Aker' in (2012) tanımlamasına göre kişinin travmatik bir olayı bizzat yaşamasının yanı sıra değer verdiği birinin yaşamış olması ya da travmatik bir olaya şahitlik etmesi kişide travmaya sebep olabilmektedir. İnsan yaşamı boyunca kendisini olumsuz etkileyen, üzen, çaresiz hissettiren birçok olay yaşamaktadır. Ancak bunların her biri 'travma' olarak ifade edilmemektedir. Yaşanan bir olayın travma olarak tanımlanabilmesi için bu durumun kişinin yaşamı için bir tehdit unsuru oluşturması ve bu durum ile baş etme konusunda kişinin yetersiz hissetmesi gerekmektedir (Şar, 2017). Travmanın bir diğer özelliği ise belirsiz ve beklenmedik bir anda meydana gelmesidir (Özen, 2019). Bunun yanı sıra travmatik bir yaşam olayı karşısında her insanın verdiği tepki farklılık göstermektedir. Yaşanan olayın ardından bireylerde ruhsal ya da fiziksel rahatsızlık meydana gelmesi bireyin geçmişinde bir travmatik olayın var olup olmamasına, genetik etkenlere, aile özgeçmişine, olumsuzluklarla baş etme becerilerine göre belirleyici olmaktadır (Özen, 2019). Genel bir tanım olarak travma, kişinin hem psikolojik hem de fiziksel sağlığının bozulmasına neden olan ayrıca kişinin duygu, düşünce ve davranış sisteminin işleyişine zarar veren olumsuz yaşam olaylarıdır (Bayraktar, 2012).

Problemin Durumu

Çocukluk çağı travması, bireyin erken yetişkinlik veya gençlik döneminde yaşadığı fiziksel ve duygusal istismar, ihmal ve cinsel istismarın yanı sıra aile büyüklerinin kaybı, göç, şiddet unsurlarına tanık olma, kazalar ve doğal afetler olarak tanımlanmaktadır (Örsel vd., 2011). Çocuklukta yaşanan stresörlerin, stresin şiddeti ve ailenin uygun olmayan koşulları ile ilişkili olarak travmaya

dönüşebileceğini vurgulamıştır. Ayrıca, erken dönem olumsuz deneyimlerin, bir bireyi yaşamı boyunca etkileyen psikolojik fenomenler üretebileceğini vurgular. Erken çocukluk döneminde aile içinde ihmal veya istismara uğrayan kişilerin yetişkinliğe geçişte benlik saygısında azalmaya yol açabileceği vurgulanmıştır (Alparslan, 2014). Benlik kavramın kişinin kendine ilişkin algılayış ve kavrayış biçimidir (Tözün, 2010). Kişinin kendisiyle ilgili algıları, duyguları ve tutumları ile ilgilidir (Kahriman, 2005). Bilimsel çalışmalar ideal ve gerçek benliği ayırmakta ve bu iki benlik arasındaki tutarlılığın önemli olduğunu bildirmektedir. Gerçek ve ideal benlik ne kadar çok örtüşürse kişilerin benlik saygıları da o oranda yüksek olmaktadır (Altunay ve Öz, 2006). Ayrıca bilişsel, duygusal ve eylem sistemi olarak da çok yönlü benlik tanımları da yapılmıştır (Mischel ve Morf, 2003). Benlik, organizmaların kendileri hakkında bilinçli düşüncelerini sağlayan aygıt olarak da tanımlanmıştır (Leary ve Tangney, 2003). Benlik kavramı, benlik hakkında ne düşündüğümüzdür, oysa benlik saygısı, benliğin olumlu veya olumsuz değerlendirilmesidir. Dolayısıyla benlik saygısı, özellikle benlik olarak adlandırılan kavramının tanımlayıcı bir parametresidir (Cast ve Burke, 2002). Basit bir deyişle, benlik saygısının kendine karşı genel tutum olduğu söylenebilir. Benlik saygısının gelişiminde başkalarının gösterdiği saygı, yeterlilik ve kişinin bu iki etkeni kendisi için değerlendirmesi şeklinde üç kaynak bulunmakta olduğu belirtilmektedir (Kohut, 2013). Sever ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, benlik saygısı yüksek olan ergenlerin psikolojik açıdan daha az risk altında oldukları ve özgüvenlerinin daha iyi geliştiği bulunmuştur. Benlik saygısı yüksek olan kişiler daha yaratıcı, başarılı, daha güçlü, daha özgüvenli, fikirlerini daha kolay ifade edebilen, öz farkındalık sahibi, özgüvenli ve sosyal açıdan uyumlu kişiler olarak görülmektedir. Ayrıca gençlerde görülen psikolojik sorunların çoğunun düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu da bulunmuştur. Benlik saygısı düşük yetişkinlerin başarısızlık bekledikleri, sinirlendikleri, daha az çaba gösterdikleri, hayattaki önemli şeyleri görmezden geldikleri, başarısız olduklarında kendilerini değersiz ve yetersiz hissettikleri tespit edilmiştir. Birçok genç zor yaşam olayları karşısında zorluk çekebilirken, bazıları duruma hızla uyum sağlayarak iyileşebilir veya bu zor durumdan çok fazla etkilenmeyebilir. Düşük düzeyde benlik saygısı ve kendini kabul etmenin çeşitli zihinsel sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğunu belirten çalışmalar vardır (Kaya ve

Saçkes, 2004). Psikopatolojiyle ilgili yapılan birçok çalışmada düşük benlik saygısı ve travmatik olayların psikiyatrik bozukluklara neden olduğunu içeren konular yer almaktadır. Travmatik olaylara maruz kalan bireyler depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının (TSSB) gelişimi olduğu görülmüştür (Ozer ve McDonald, 2006). Çalışmalar genelde depresyona odaklanmakla beraber travmatik olayların diğer ruhsal sorunlar üzerindeki etkileri de değerlendirmeye alınmaktadır (Bolu vd., 2014). Ek olarak birçok araştırma, travmatik olaylara maruz kalmanı daha büyük psikiyatrik semptomlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. Birden fazla stres etkenine maruz kalan bireyin travma tepkileri birikerek ve birleşerek daha ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Farklı travmatik olaylarda görülen psikiyatrik semptomlarla ilgili çalışmalarda: ABD askeri gazi örnekleminde somatik semptomların artış gösterdiği (Can vd., 2013); koronavirüs hastalığı (COVID-19) pandemi sırasında birden fazla travmaya maruz kalmanın TSSB ve depresif semptomları şiddetlendirdiği (Koçak ve Baltacı, 2021); travmanın şizofreni spektrum bozukluklarının gelişimi üzerinde derin bir etkiye sahip olduğu ayrıca depresyon ve anksiyete ile ilişki olduğu (Kaşdarma ve Katar, 2021); bireylerde travmatik bir olay sırasında veya kısa bir süre sonra ve ayrıca bunaltıcı bir olaydan uzun süre sonra disosiyasyon düzeyinde yükselmeler görüldüğü (Koopman ve ark., 1994); travma yaşayanların aşırı alkol tüketimi, yasadışı uyuşturucu kullanımı ve duygusal yeme gibi uyumsuz davranışları daha kolay kullanabildiği (Davis ve ark., 2020); işkenceden kurtulanlarda depresyon, anksiyete, öfke, somatizasyon, kişilerarası zorluklar, psikotik bozukluk, uyum bozukluğu semptomları gösterdiği araştırmalarda belirtilmiştir (Choi ve ark., 2012; 2017).

Yaşanan travmatik olaylar bireyin yaşamını olumsuz anlamda etkileyebilmektedir. Araştırma kapsamında şehit yakınlarının travma yaşantısının derinlemesine anlaşılabilmesi için travma sonrası gelişimi de etkileyebilecek faktörlerden olduğu düşünülen travmatik olay etkisinin değerlendirilmesi gereklidir.

Bu durumun dolaylı erişkinlikte bazı problemlere yol açabileceği düşünülmektedir. Travma kavramının ne olduğunu ve kişide yarattığı olumsuz ruhsal problemlerin bilinmesi ve önlenmesi için adımlar atılması hem bireyler için hem toplum için üzerinde durulması gereken bir konudur. Mevcut literatür incelendiğinde yetişkin bireylerde travmatik olay etkisi, benlik saygısı ve psikiyatrik

semptomlar arasındaki ilişkisini bir arada araştıran ve bu ilişkiyi ayrıntılı olarak inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca bu çalışmanın amaçlarından biri de literatürdeki boşluğu doldurmaktır.

Araştırmanın Amacı

Alt Amaçlar/Denenceler

Bu araştırmada, yakınlarını travmatik bir şekilde kaybetmiş bireylerde travmatik olay etkisi, benlik saygısı ve psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1. Sosyodemografik değişkenlere göre olay etkisi, benlik saygısı ve psikiyatrik belirtiler açısından farklılaşmakta mıdır?
2. Travmatik olay etkisi, rosenberg benlik saygısı ve psikiyatrik semptomlar arasında bir ilişki var mıdır?
3. Travmatik olay etkisi ölçeği anksiyete belirtilerini yordamakta mıdır?
4. Travmatik olay etkisi ölçeği depresyon belirtilerini yordamakta mıdır?
5. Travmatik olay etkisi ölçeği somatizasyon belirtilerini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

İnsanlık tarihi kadar eski olan travma kavramı, sarsan, yaralayan ve örseleyen her türlü olayı adlandırmak için kullanılmaktadır (Kuyumcu vd., 2004). Savaşlar, çocukluk çağı istismar öyküsü, işkence görme, cinsel ya da fiziksel 3 istismara uğrama, çocukluk çağı istismar öyküsü, zorla kaçırılma, trafik kazaları, doğal afetler, yaşamı tehdit eden bir hastalık, sevilen bir yakının ölümü vb. travmatik olaylar günlük yaşamımızda sık karşılaştığımız örseleyici olaylardır (Mattox ve Goetzl, 2005). Birey yaşamı boyunca potansiyel olarak bir ya da daha fazla travmatik olay deneyimlemektedir. Yapılan araştırmalar bireylerin yaşam boyu travmatik olaylara en az bir kez maruz kalma oranının %28 ile %89.6 arasında olduğunu saptamıştır (Hepp vd., 2006). Ülkemizdeki çalışmada ise bu oran %84.2 olarak saptanmıştır (Alpay ve Çelik). İç ve/veya dış kaynaklardan gelen, beklenmedik bir anda ortaya çıkan, bireyin fiziksel, sosyal, duygusal işlevselliğini tehdit eden durumlar travma olarak adlandırılmaktadır. Bireyin deneyimlediği travmatik olay sayısı arttıkça

travma sonrası stres bozukluğu ve psikiyatrik semptom şiddetinin önemli ölçüde arttığı görülmektedir (Miranda vd., 2002). Altı Avrupa ülkesinde yapılan kesitsel çalışmada TSSB tanısı alan bireylerin travmatik olay ortalaması 3.2 olarak bulunmuştur (Longden vd., 2012). Yaşanılan travmatik olaylar, bireyin yaşam koşullarından etkilenmesine ve travma sonrası tepki vermeye yatkın hale gelmesine yol açmaktadır. Bireylerin travmatik olaylara karşı gösterdiği tepkiler travmatik olayın öncesinde, olayın yaşandığı sırada ve sonrasında olmak üzere döneme göre farklılık göstermektedir (Parkison, 2000). Travmatik olay öncesi değişkenler sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durum gibi), psikiyatrik öykü, travma geçmişi, kişilik özellikleri, genetik yatkınlık gibi faktörlerden oluşmaktadır. Travmatik olay sırasında etkili olan 4 değişkenler olayın türü, olayın süresi, algılanan yaşam tehdidi, daha fazla stres, travma esnasında bilişsel kopma, olayın beklenmedik olması, olayın algılanan şiddeti gibi faktörlerdir. Son olarak travmatik olay sonrası değişkenlerde daha az işlevsel baş etme mekanizmaları, daha fazla stres ve sosyal destek eksikliği, maddi, sosyal kayıpların boyutudur. Bu faktörler travma sonrası tepkilerin önemli yordayıcıları arasındadır. Araştırma kapsamında şehit yakınlarının travma yaşantısının derinlemesine anlaşılabilmesi için travma sonrası gelişimi de etkileyebilecek faktörlerden olduğu düşünülen travmatik olay etkisinin değerlendirilmesi gereklidir. Travmatik olay deneyiminin, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, kaygı bozukluğu, dissosiyatif bozukluk, akut stres bozukluğu, vb. birçok psikiyatrik bozukluğa yol açtığı görülmektedir (Karancı ve ark., 2012). Aynı zamanda psikopatolojiyle ilgili yapılan birçok çalışmada düşük benlik saygısı ve travmatik olayların psikiyatrik bozukluklara neden olduğunu içeren konular yer almaktadır. Mevcut literatür incelendiğinde şehit aileleriyle ilgili olarak yetişkin bireylerde travmatik olay etkisi, benlik saygısı ve psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkisini bir arada araştıran ve bu ilişkiyi ayrıntılı olarak inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca bu çalışmanın amaçlarından biri de literatürdeki boşluğu doldurmaktır. Ek olarak yetişkinlerin yaşadığı travmatik olayların yarattığı etkinin bilinmesi ve bu etkinin kişide yarattığı psikiyatrik semptomlara ve benlik saygısı düzeylerini geliştirmeye yönelik kişisel ve kurumsal eğitim faktörlerin geliştirilmesi yarar sağlayabilir. Çalışma sonuçları, benzer popülasyona sahip yetişkinlerin travmatik olay etkisine, psikiyatrik semptom ve düşük benlik saygısına sebebiyet veren faktörlerin yeniden

değerlendirilmesine ve koruyucu müdahalelerin planlanmasına imkan sağlayabilir. Terör ülkemiz için kanayan bir yara olduğundan, terörden dolayı yakınlarını kaybetmiş şehit ailelerine yaşadıkları zorlu süreçte destek olmanın ülkemiz adına önemli olduğu düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıda belirtilmiştir:

1. Çalışma 99 şehit ailesi mensubu ile sınırlıdır.
2. Çalışma İzmir’de ikamet eden şehit aileleri ile sınırlıdır.
3. Araştırmamızda elde edilen bulgular kullanılan veri toplama araçlarından elde edilen veriler ve kullanılan veri analiz yöntemi ile sınırlıdır.
4. Araştırma veri analizinde kullanılan SPSS paket programı ile sınırlandırılmıştır.

Tanımlar

Benlik saygısı: Benlik saygısı, kişinin sahip olduğu tüm donanımını olduğu gibi kabul etmesi, kendini güvenli bir şekilde var kabul etmesi, kendini diğer bireyler kadar değerli hissetmesinin ortaya çıkaran ruh halidir (Tözün, 2010).

Şehit Ailesi: Vatani için görev yapan kamu görevlisinin, görevini icra ederken vefat etmesine şehit denir. Arapça kökenli bir kelime olan şehit aynı zamanda şehadet anlamına gelirken, şehit olan kişinin anne-babası, varsa kardeşleri, eşi ve çocukları şehit ailesi olarak adlandırılır (Gedik, 2019).

Travma: Kişi üzerinde fiziksel ya da ruhsal olarak olumsuz etki meydana getiren, kişiyi örseleyen olaylar bütünüdür (Güneri Yöyen, 2016).

Psikiyatrik semptomlar: İletişimde ya da duygu durumunda kendini gösteren durumlar psikolojik problem olarak isimlendirilir ve bireyde panik atak, sosyal fobi, depresyon, anksiyete bozukluğu gibi davranışsal anormalliklere yol açar (Kelleci vd., 2009).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve

Travma Kavramı

Travma, DSM-5 tarafından bireyin direkt olarak deneyimlediği veya ailesinin ya da yakın çevresinin deneyimlediği olaylara tanıklık etmesi, kişinin gerçek ya da tehdit içeren bir ağır yaralanma veya ölüm içeren bir deneyim yaşaması durumu olarak adlandırılmıştır (APA, 2013). Travma kavramı ile bireyin; duygusal, davranışsal ve fiziksel olarak olumsuz etkilendiği, baş etmekte zorlandığı ve yaşamını zorlaştıran olaylar ve durumlar kast edilmektedir. Travmatik olaylar insan eliyle ya da doğal yollarla meydana gelebilmektedir. Bu tür olaylar bireyin kendisinin ya da sevdiklerinin fiziksel bütünlüğünü ve yaşamını tehdit etmektedir. Travmatik olayın ardından mağdurun çeşitli alanlardaki işlevselliği ve uyumu ciddi anlamda bozulabilmektedir (Zara, 2011). Travmatik olaylar ile birlikte kişilerin temel ilişkilerinde sorunlar meydana gelmeye başlayabilmektedir. Travmatik olay kişinin; aile, arkadaşlık, sevgi ve toplum bağlarını kırarak başkalarıyla ilişkilerini biçimlendiren kendilik yapısını yok eder. Böylelikle mağdur kişi, yaşamında var olduğunu düşündüğü düzen anlayışını kaybederek varoluşsal bir kriz durumuna girer. Ayrıca, travmatik bir olay veya olaylara maruz kalan bireylerin acı veren ve rahatsızlık içeren duyguları yaşaması ile birlikte, ortaya çıkan duyguların kişinin yaşanılan olay veya olaylarla başa çıkabilme yeteneğini etkileyerek çaresizlik duygusuna yol açtığı belirtilmiştir (Hien vd., 2015). Bunun yanı sıra, travmalar doğal afet, savaş gibi rastlantısal ve toplumsal bir şekilde oluşabildiği gibi, ikili ilişkilerden, grup ilişkilerinden veya yaşanılan toplumun özellikleri ile de ortaya çıkabilir (Magruder vd., 2017). Kompleks travma aynı zamanda çoklu mağduriyet olarak da isimlendirilmektedir (Cruise ve Ford., 2011). Travmatik olayların türleri, yaşanış şekilleri, süreleri ve şiddetli farklılaşmakla birlikte, travma yaşayan bireylerin olaylara verdikleri tepkiler ve yaklaşımları da farklı olabilmektedir. Sar ve Öztürk (2006), travmaya sebep olan olayların bireyde meydana getirdiği etki birden fazla bileşende değiştirilebilse de bireylerin travmatik olay üzerine tepkilerinin farklı olabileceğini ve travmatik olayın çözümüne yönelik davranışlarının kısıtlanabileceğini belirtmişlerdir. Verilebilecek tepkilerden ilki, travmaya neden olabilecek çok stresli bir olay ya da durumdan uzaklaşmak olabilir. Fakat bu her

koşulda mümkün olmayabilir. Maruz kalan bireyin yaşına, olaya veya duruma göre farklılık gösterebilir. İkinci olarak, birey maruz kalınan olay bir sonuca varıncaya kadar bu durumu sürdürebilir. Bu tepki, yüksek strese sebep olabilecek olayın bireydeki etkilerinin daha uzun bir süreye yayılmasına sebep olabilir. Tepki olarak verilebilen üçüncü davranış ise, stres yaratan olayın varlığını ya da yaşanan bazı kısımlarını inkâr etmektir (Sar ve Öztürk, 2007). Bu tür yüksek stresli olayların reddedilmesi veya bastırılması da düşüncelerin, duyguların tekrar etmesine ve geçmişe dönerek o stresli olayların bireyde yeniden hissedilmesine neden olabilir. Bireyler hayatlarının her anında travmaya sebep olabilecek olaylar ve durumlar ile karşılaşabilirler. Ancak, çocukluk çağında yaşanan travmatik olaylar, bu olaylara maruz kalan kişi için gelecekte kritik sonuçlar doğurabilir ve sosyal yaşantıyı etkileyebilir (De Bellis ve Zisk, 2014). Bireylerin yaşadığı farklı olay ya da durumlar travmatik olarak adlandırılabilir. Örneğin; araba kazaları, fiziksel veya psikolojik zorbalık, savaş veya teröre maruz kalmak, aile ve çevre şiddetine maruz kalmak, ihmal, fiziksel, cinsel ve duygusal istismar travmatik deneyimlere neden olabilen yaygın durumlardır. Bu tür olaylar travma sonrası stres bozukluğu veya semptomları ile sonuçlanabilir.

Travmatik Olay

Travmatik olaylar kişinin yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden/bozan olaylardır (APA, 2013). Travmatik olaylara; doğa kaynaklı afetler (deprem, sel, yangın vs.), ulaşım kazaları, ölüm tehlikesi içeren hastalık veya yaralanma, beden bütünlüğüne yönelik saldırı, tutsaklık, çatışma bölgesinde bulunma, kaçırılma veya alıkoyma, fiziksel saldırı, taciz ve tecavüz olayları, ceset görmek veya bir kazaya şahitlik etmek, sevdiğin birinin beklenmedik ölümü, işkence ve şiddet görme, bıçaklanma, vurulma vb. gibi kişinin üstesinden kendi başına gelmediği, baş etme kapasitesini aşan her türlü olay örnek verilebilir (Özgen ve Aydın, 1999).

Kişiler bu olayları üç şekilde yaşayabilirler;

- Olayı kişi doğrudan yaşar,
- Travmatik olaylara tanık olur veya olayı yaşayan insanlara yardım eder.
- Sevdiği bir kişinin başına travmatik olay geldiğini öğrenir (Aker, 2012).

Ruhsal travma sonrası kişilerde benlik saygısından azalma, travma sonrası stres bozukluğu veya depresyon gibi psikolojik sıkıntılar ortaya çıkmaktadır (Marshall vd., 1999).

Hayatın günlük akışı içinde ortaya çıkan, bireylerin sorunlarla baş etme stratejilerini devre dışı bırakan ve bireylerde şok, korku, mutsuzluk, dehşet, değersizlik vb. duyguları oluşturan durumlar travma yaşatan olaylardır (Kardaş, 2013). Doğal afetler, savaşlar, ihmal, istismar, tecavüz, zorla alıkonma, ebeveyn kaybı, kayıp, kazalar, olumsuz çocukluk yaşantıları ve sağlık problemleri gibi bireyi zorlayıcı durumlar travmatik olaylardır (Bilgiç, 2011). Kişiler bu tür travmatik olayları doğrudan, tanık ve dolaylı olmak üzere üç şekilde yaşayabilmektedirler. Bu olaylar kişinin baş etme becerilerini aşar ve kısa ya da uzun dönemli ruhsal sıkıntılar ortaya çıkarır (Aker, 2012). Travmatik olaylar kişinin kendisi ve dünyasıyla ilgili değerleri, yaşamını ve fiziksel bütünlüğünü tehdit eder. Aynı zamanda kişinin kendine ve evrene karşı duyduğu temel güven duygusunu zedeler. Travmatik olaylar sonrasında kontrol kaybı yaşayan bireyler kendilerini aciz ve yetersiz, içinde yaşadığı dünyayı da tehlikeli olarak algılarlar (Güven, 2010).

Travmadan Etkilenme Düzeyini Arttıran Faktörler

Bireylerin maruz kaldıkları travmatik olay veya durumlar öznel deneyimlerdir. Bu nedenle bireylerin yaşadıkları olaydan etkilenme düzeyleri farklılık gösterebilmektedir. Aynı travmatik olaya maruz kalan bireyler farklı tepkiler verebilmektedir. Bireylerden biri olayı travmatik algılıyorken, diğer birey için olay travma anlamı taşımayabilir (Bayram vd., 2018). Aynı şekilde bir birey için sıradan görünen bir olay, farklı bir birey için baş edilmesi güç, travmatik olay niteliğinde olabilmektedir. Kişisel, psikolojik, genetik, çevresel ve kültürel değişkenler bireylerin travmatik olaylardan etkilenme düzeyinde rol oynamaktadır (Ofıaz vd., 2010). Bireylerin travmatik olaylardan daha fazla etkilenmelerine yol açan etmenler risk etmenleri olarak tanımlanmıştır. Bu risk etmenleri genel olarak; travmanın cinsi ve şiddeti, kişisel etmenler ile travmadan sonra yaşanan çevrenin özellikleri olarak sınıflandırılmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999). Travmatik olayın birey için öznel bir anlamının olması, olayın ani gerçekleşmesi, maruz kalma süresi ve şiddeti, bireyin yaşamını tehdit etmesi, ölüm riski taşıması, çok fazla sayıda kişinin etkilenmesi, travmanın cinsi ve şiddeti bireylerin travmadan etkilenme düzeyini arttıran risk

etmenlerindendir (Cruise ve Ford., 2011). Bireylerin geçmiş yaşantılarında farklı travmatik olaylara maruz kalmaları, içe dönüklük, bağımlı kişilik yapısı, kişisel veya ailesel psikiyatrik hastalık öyküsü, cinsiyet, yaş, alkol ve madde bağımlılığı öyküsü kişisel risk etmenlerindendir. Travmatik olaydan sonra ortaya çıkan; travmatik olayın tekrarlanması, ebeveynlerden ayrılma, ev ve çevre değişikliği, barınma sorunları, yardım hizmetlerindeki sorunlar bireyin travma sonrasında bulunduğu ortamdan kaynaklanan risk etmenleridir (Zara, 2011).

Travmatik Olaylara Verilen Tepkiler

Epidemiyolojik kanıtlara göre çoğu insan yaşamı boyunca en az bir ve çok sayıda travmaya maruz kalmaktadır (Breslau vd., 2000). Ancak, belirli olaylarla karşılaştığında herkes aynı şekilde tepki göstermez. Bazı kişiler travmatik durumlarda işlevini yerine getiremezken, bazıları travmadan sonra yavaş yavaş iyileşmektedirler. Bazı insanlar, işlevlerinde çok az bozukluk yaşarken, bazıları da başa çıkmayı başarırlar (Hien vd., 2015). Travmatik durumlarda insanlar karşı koyamayacakları bir güç tarafından çaresiz kalırlar. Kontrol etme, bağlantı kurma, olayı anlamlandırma gibi tepkileri sağlayan olağan başa çıkma sistemleri bozulur (Çamaş ve Anayurt, 2022). Üzüntü ve depresyon, büyük yaşam krizleri yaşayan insanlar tarafından yaşanır. Özellikle kişilerin fiziksel sağlığının tehdit altında olduğu durumlarda, kaygı ve endişe yaşama olasılıkları oldukça yaygın bir durumdur. Bununla beraber fiziksel sağlığı tehdit eden durum ortadan kalksa bile, kaygı süresi daha uzun devam edebilir. Bu da yaşanan fiziksel tehditin yoğunluğuna, şiddetine ve süresine bağlı olarak değişim gösterebilir. Kayıp gibi durumlar söz konusu olduğunda ise, özlem, kayba dair yaşanan yas ve her şeyin farklı olmasını hatta hiç böyle olmamasını istemek, kayıp durumunda kişilerin verdiği tepkilerdendir. Bunlara ek olarak kişiler, suçluluk, öfke hissedebilirler (Aşantuğrul ve Çelik, 2022). Fizyolojik sorunların yanında travmatik deneyimler sonrasında intihar, alkol-madde kullanımı veya bağımlılığı, depresyon belirtileri ve TSSB gibi psikolojik sorunlar da ortaya çıkabilmektedir. Çoğu zaman semptom sunumunu ayırt etmek kolaydır (örneğin, depresyon ve/veya anksiyete), çoğu durumda semptom belirtisi birkaç eşanı düzeyi ortaya çıkarır (Gleeson vd., 2022).

Duygusal Tepkiler

Duygular, travmanın kendini gösterdiği en yaygın yollardan biridir. Travmalara bağlı gelişen bazı yaygın duygusal belirtiler inkar, öfke, üzüntü ve duygu patlamaları şeklinde ifade edilebilir. Travma yaşayan birey yaşadığı duyguları arkadaş veya aile üyeleri gibi diğer kaynaklara yönlendirebilir. Böyle durumlarda yaşanan duygusal semptomları anlamak süreci kolaylaştırabilir (Adıyaman vd., 2019).

Fiziksel Tepkiler

Travmatik deneyimler sonrasında kişiler bazı fiziksel tepkiler de yaşayabilirler. Bunlar: solgun görünüm, uyuşukluk hissi, yorgun hissetme, konsantrasyonda zorlanmalar ve kalp atışında hızlanma olabilir. Travmaya maruz kalan kişi, kaygı atağı veya panik atak geçirebilir ve bazı durumlarda bunlarla başa çıkmakta zorlanabilir. Bazı durumlarda ise yaşanan fiziksel belirtiler hastalık belirtileri kadar endişe verici olabilir. Kişinin bunun kaynağının ne olduğunu anlamakta zorlanabilir, bu nedenle stres düzeyini yönetebilmeleri için özenli olmak gerekmektedir (Yazıhan ve Yelboğa, 2019).

Davranışsal Tepkiler

Travmaya karşı yaygın davranışsal tepkiler olayın hatırlatıcılarından kaçınmak, ne olduğuna odaklanmayı bırakamama, normal günlük rutinlerle teması kaybetmek çok daha fazla veya çok daha az yemek yeme gibi iştah değişikliği, alkol, sigara ve kahve gibi maddelere yönelmek ve uyku problemleri bulunmaktadır (Yener, 2018).

Bilişsel Tepkiler

Travmaya karşı oluşan bilişsel tepkiler arasında azaltılmış konsantrasyon ve hafıza, olay hakkında müdahaleci düşünceler, olayın bölümlerini tekrar tekrar zihinde hatırlamak ile gerçekleştirme ve karışıklık veya oryantasyon bozukluğu görülmektedir (Kaplan-Kalkan, 2020).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travmatik bir olay sonrası gelişen gecikmeli veya uzun süreli oluşan tepkiler TSSB olarak nitelendirilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2007). TSSB kişinin travmatik bir olay ile karşı karşıya kalması sonucunda ortaya çıkan, yeniden yaşama, kaçınma, uyarılma gibi üç ana semptom ile karakterize olan ruhsal hastalık şeklinde tanımlanmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999). Üç aydan kısa süren belirtiler için “akut” bu süreden daha fazla devam ederse “kronik” TSSB olarak tanımlanır (Aykut ve Aykut, 2020). Klinik açısından altı aydan sonra görülen semptomlar ise “gecikmeli başlangıç” olarak nitelendirilmektedir (Özgen ve Aydın, 1999). Fiziksel yapı, genetik faktörler, psikolojik tıbbi öykü, baş etme kapasitesi, motivasyon gücü bireyden bireye farklılık göstermektedir. Bu sebeple TSSB görülme düzeyleri farklılık gösterir. Risk teşkil eden kişilerde (çatışma, cinayet, doğal afet, savaş vb. gibi travmatik olaylar yaşamış) bu düzey %58’e kadar çıkabilmektedir (Şimşek vd., 2021).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Etiyoloji

TSSB, bir tanı kriteri olarak travmatik bir olaya maruz kalmayı mecburi kıldığı için psikiyatrik bozukluklar arasında taktır. Bu nedenle, TSSB riskindeki farklılıklar iki sebepten olabilmektedir; travmatik olaya maruz kalmadaki farklılıklar ve travmadan kurtulanlar arasında TSSB geliştirme riskindeki bireysel farklılıklar. Travmatik olaylara maruz kalma süresi ve travmatik olayların şiddeti TSSB’nin etiolojisinde çok önemli rol oynamaktadır (Usta, 2018). TSSB’nin ırklara göre farklılaşmasını incelemek için gerçekleştirilen bir çalışmada, siyahların yaşam boyu TSSB prevalansının beyazlara göre daha yüksek çıktığı, fakat bu durumun ırksal bir farklılıktan ziyade sosyokültürel faktörlerden kaynaklandığı düşüncesinin daha sık kabul gördüğü bulunmuştur (Namlı vd., 2022). Bozukluğun sebepleri; travma deneyimi sonrasındaki kurtarma sistemlerinin başarısızlığına, tehlikeyi güvenlikten ayırt edememeye, bozulmuş belleğe, bozulmuş korku yok oluşuna ve nörokimyasal tepkilere dayandırılmaktadır (Öztanrıöver vd., 2019). Araştırmalar, çocukluklarında cinsel istismara uğrayan kişilerin beyin yapılarında nörolojik değişikliklerin meydana geldiğini, bu durumun da onları Depresyon, Anksiyete, Madde Kullanım Bozuklukları ve diğer zihinsel ve davranışsal sorunlara daha yatkın hale getirdiğini ortaya koymaktadır (Öztürk vd., 2022). Yaşanan travmalar, "savunma" ve "bilişsel"

olarak adlandırılan iki temel beyin devresi arasındaki dengeyi bozabilmektedir. Savunma devresi, stres tepkisinin yanı sıra örtük belleğin oluşumunu da tetiklemektedir. Bilişsel devre, istemli tepkiyi ve açık otobiyografik belleğin oluşumunu harekete geçirmektedir. Travmatik bir durumda, bilişsel devre az aktifken savunma devresi aşırı aktif hale gelebilmektedir. En önemli durumlarda, savunma devresinin aşırı aktivasyonu, onun devre dışı kalmasına sebep olarak ayrışmaya neden olabilmektedir (Özen, 2007). Travmatik olaylar merkezi sinir sistemindeki yapıları da etkilemektedir. Bu durumun kesin yapısı şu anda tam olarak bilinmemektedir. Bilişsel, duygusal, duyusal, bütünleştirici, düzenleyici, nöroendokrin ve motor işlevlerin altında yatan yapılar, yaşamı tehdit eden yanıtta koordine edilmektedir. Bu, yaşamı tehdit eden bir olay sırasında aktive olan nöronal ağların daha sonra güçlenmesi için tanımlanmasına yol açarak, bellekte kalıcı kayıt için temel sağlamaktadır (Tünel vd., 2012). Pavlov'un klasik koşullanma kuramı insanlar travmatik bir olay yaşadığında da geçerlidir. Örneğin, silahlı bir soyguna karışan bir kişi, doğal bir korku tepkisi ve artan fizyolojik uyarılma yaşayacaktır. Soygunu takiben, travmanın daha önce soygunla ilişkili olmayan yönleri (örneğin, mavi ceket gibi), travma anısını harekete geçirerek koşullu tepkiyi ortaya çıkaran bir tetikleyici görevi görebilmektedir (Usta, 2018). Eldeki verilerden hareketle bu aşamada stresin beyne zarar verdiğini söylemek çok doğru olmaz ama şüphesiz onu değiştirmektedir. TSSB'nin birincil semptomlarından birçok nörotransmitter sistemi ve nörobiyolojik mekanizma sorumludur. Psikolojik travma, bu sistemlerin eş zamanlı hareketi ile sonuçlanmaktadır ve insan hayatta kalmak için gerekli olan bir dizi uyarlayıcı davranışsal ve fizyolojik tepkiler üretmektedir. TSSB'nin patolojik fizyolojisi, başta amigdala, locus coeruleus ve hipokampus olmak üzere çeşitli beyin yapılarının yanı sıra noradrenerjik sistem ve hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninin işlev bozukluğunu içerebilmektedir. Azalan hipokampus hacimleri ve anterior singulat korteks, TSSB'li hastalarda en sık tekrarlanan nöroanatomi bulguları göstermektedir. Fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmaları, TSSB'de amigdala ve dorsal anterior singulat korteksin hiper(re)aktif; ventral medial prefrontal korteksin hipo(re)aktif olduğunu göstermektedir. Diğer psikolojik bozukluklarda olduğu gibi, TSSB'ye genetik yatkınlık, her biri küçük etkilere sahip olan çoklu alellerin katkılarının toplamını içermektedir. Ancak şu anda bozukluğun etiolojisinde herhangi bir gen veya gen sistemi için kesin bir kanıt bulunmamaktadır (Pitman vd., 2012). Amigdala, medial prefrontal korteks (mPFC) ve hipokampus,

öncelikle patolojik olarak TSSB'de yer alan beyin bölgeleridir. Birkaç çalışma, sağlıklı kontrollere kıyasla TSSB'li hastalarda artmış bir amigdala aktivasyonu bulmuştur. TSSB çalışmalarındaki yaygın bir bulgu, hipoaktivasyon ve mPFC'nin azalmış hacmidir. Bozulmuş hipokampal fonksiyonun yanı sıra azalmış hipokampal hacim ve nöronal bütünlüğün kanıtı, açık hafıza bozukluğunun yanı sıra değişen bağlamsal işleme ile ilişkilidir. Ayrıca, hipokampal işlevsellikte azalma, parahipokampal girusun artan aktivitesi ile ilişkilidir ve ikinci olarak; geri dönüşler ve müdahaleci düşünceler gibi tipik TSSB semptomları ile de ilişkili olabilmektedir (Bolu vd., 2014).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Epidemiyoloji

Travmatik olayların sıklığı ile ilgili TSSB'yle alakalı çalışmalarda çeşitli oranlar ifade edilmektedir. Bunlardan birine bakıldığında insanların neredeyse hepsinin hayatları süresince en az bir travmatik deneyim yaşamış olduğu öne sürülmektedir (Şeremet ve Ekinci, 2021). Kanada'da 1002 kişilik bir örneklemle bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre kadınlarda hayat boyunca en az bir travmatik olay yaşama oranı %74 iken erkeklerde bu oran %81'dir. Erkeklerin yaşadığı en yaygın travma türü kazalar iken kadınlarda cinsel saldırılardır (Breslau vd., 2000). Çoğu ülkenin genel popülasyonundaki insanların büyük çoğunluğunun bir veya daha fazla travmatik olaya ömür boyu maruz kaldıklarını bildirmesine rağmen, travmaya maruz kalanların yalnızca küçük bir azınlığında (çalışmalar genelinde ortalama %5,6 olarak tahmin edilmektedir) TSSB ortaya çıkmaktadır. TSSB riskinin travma türüne göre değiştiği bilinmektedir (Öznur, 2013). Yapılan bir çalışmada bireysel risk faktörleri; kadın ve genç yaşta olmak, düşük ekonomik ve eğitim düzeyi ve sosyal destek eksikliğinin TSSB'yi yordayan risk faktörleri olduğu tespit edilmiştir (Brewin vd., 2000). 6 kıta ve 24 ülkede yapılan bir çalışmaya 68894 kişi dahil olmuştur. Katılımcıların %70'i yaşamları boyunca en az bir travmatik deneyim yaşadıklarını bildirmişlerdir. %30'luk bir kesim ise hayatları boyunca en az 4 travmatik deneyim yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmanın bir diğer sonucuna göre en çok deneyimlenen travma türleri ortaya konmuştur. Bunlar; ölüm veya ciddi yaralanmaya tanık olma, sevilen birinin beklenmedik ölümü, yaşamı tehdit eden bir trafik kazası geçirme ve yaşamı tehdit eden bir hastalık veya yaralanma geçirmektir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre TSSB'ye karşı en koruyucu faktör olan durum evli olmaktır. Travma türüne göre ise

kişilerarası travmalara maruz kalmak sonrasındaki TSSB belirtileri ile en güçlü ilişkide olmaktadır (Brewin ve Holmes, 2003). Dünya Sağlık Örgütüne bağlı olarak yürütülen başka bir çalışmada ise 26 ülkedeki katılımcılardan veriler toplanmıştır. Çalışmaya 18 yaşın üstünde 71083 kişi dahil olmuştur. Çalışma sonuçlarına göre TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığı %5,6 olarak tespit edilmiştir. Risk faktörleri arasında genç olmak, kadın olmak, bekar olmak, eğitim seviyesinin düşük olması, ekonomik düzeyin düşük olması ve işsiz olmak bulunmaktadır (Brewin, 2005). Norveç'te yapılan bir çalışmaya 1634 kişi katılmıştır. 1 yıllık TSSB prevalansı kadınlarda %1,7; erkeklerde ise %1 olarak tespit edilmiştir. Yaşam boyu prevalans ise kadınlarda %4,3 iken erkeklerde %1,4'tür. Önceden psikiyatrik bir tanı almak ise kadınlar için travmatik olaylar sonucunda TSSB geliştirmek için risk faktörü olarak ortaya konarken erkeklerde aynı ilişki tespit edilememiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre erkekler daha fazla travmatik olay yaşamaktadırlar (Kalseth vd., 2016). TSSB ile eş tanı olabilecek diğer bozuklukların incelendiği bir çalışma Fransa'da yürütülmüştür. Çalışmaya 21879 kişi dahil olmuştur. TSSB ile birlikte en sık görülen bozukluk Majör Depresif Bozukluktur. TSSB tanısı olan bireylerin neredeyse yarısında MDB tanısı da bulunmaktadır. TSSB ile ilişkili diğer bozukluklar ise sırasıyla Anksiyete Bozuklukları ve Madde Kullanım Bozuklukları olarak tespit edilmiştir (Schäfer vd., 2018).

Benlik Kavramı

Kişiliğin bir boyutu olan benlik, bireyin doğuştan getirdiği özellikleriyle ve çevresiyle etkileşimi sonucunda ortaya çıkan bir kavramdır. Benlik; kişiliğin gelişim sürecinde oluşan, kişinin kendisine ait düşünceleri ve değerlendirmeleriyle kişiliğin öznel yanını temsil eder (Öztürk, 2006). Psikoloji biliminin önemli bir konusu olan benlik, bireyin kendini algılayışı ve kavrayışıyla ilgili yaşantılarını ve insan davranışlarının yapısını açıklamaktadır (Bal, 2003). Benlik kavramı, kişinin kendisiyle ilgili inançlarını, düşüncelerini ve kendisini nasıl gördüğünü ifade eden bir alt boyuttur (İmamoğlu ve Güler-Edwards, 2007). Genel olarak psikolojinin önemli konularından biri olan benlik kavramı, birden fazla psikolojik araştırmaya dahil edilmiştir. Bu nedenle alanyazında, kavrama ilişkin farklı görüşlerin olduğu görülmektedir. En yalın ifade ile benlik, kişiliğinin bir alt boyutu olup, kişinin benliğine dair yargıları ve kendini algılama biçimi olarak tanımlanabilir (Aslan, 1992). Benlik, kişinin yaşamında edindiği tüm deneyimleri, yapılandırılmış

bilgilerden ayırarak kendine dair yaptığı özel tanımlar olarak ifade edilmektedir (Ashmore ve Jussim, 1997). Rogers, benlik kavramının önemini kişilik kuramında ele almaktadır. Rogers’a göre benlik, bireyi yani “ben”i ifade eden inanç ve değerlerin bütünüdür. Benliğin bir diğer boyutunu ele alan Rogers ideal benlik kavramından bahsetmiştir. İdeal benliği; kişinin kendisi için hayal ettiği ve kendisinde görmek istediği olumlu özellikleri ile kişiliğine yönelik istek ve arzularıdır (Yöntem, 2013). Bireyin, gerçek benliği ile hayal ettiği ideal benlik arasındaki fark ne kadar az ise bireyin kendisiyle ilgili olumlu düşünceleri artmaktadır, aradaki fark fazla ise kendisiyle ilgili olumsuz düşünceleri artarak mutsuz bir kişilik yapısı geliştirecektir. Benlik, bireyin kendisini nasıl gördüğüyle ilişkili bir yapıdır (Özkan, 1994). Bu yapı bireyin, kendisine ve geleceğine yönelik inançlarını şekillendirip istenilen ve ümit edilen benliğin oluşmasını sağlayarak bireyin duygusal iyi oluşunu destekleyen önemli bir yapıdır. Benlik, bireyin kendini nasıl algıladığı, değerlendirdiği ve nasıl yorumladığına ilişkin düşüncelerinden bahsetmektedir (Taşdelen, 2004).

Benlik Kavramının Gelişimi

Benliğin gelişimi, bireyin çevresiyle olan etkileşimi ve algılama biçimine göre farklılık göstermektedir. Kişi, kendisiyle ve sosyal çevresiyle kurduğu ilişkinin olumlu yönde uyarılmasıyla, kendisini değerli hissetmekte böylelikle kendisine ve sosyal çevresine saygı duymaya başlamaktadır (Bal, 2003). Esen Kıran ve Aktuğ (2007) göre benlik; bireylerin etkileşime girdikleri kişilerle sosyalleşmesi toplumsal uyumu sağlamada önemlidir. Kişinin sağlıklı bir benlik yapısına sahip olması ise, başta psikolojik gelişimi olmak üzere, insan ilişkileri, eğitimdeki başarısı ve meslek seçimleri olumlu olarak etkilemektedir. Benliğin; bireyin ergenlik döneminde geliştiğini ve şekillendiğini ileri sürmektedir. Dolayısıyla bireyin ergenlik sürecinde çevresi ile kurduğu etkileşim ve ilişkileri ne kadar olumluysa, benlik gelişimleri de daha sağlıklı olacaktır. Bireyin çevresi ile kurmuş olduğu etkileşimin benliği etkilediğine dair görüşü, Kaya (2017)’nın, “kişinin çevresi ve iletişim içinde olduğu her şey benlik gelişimine katkı sağlar” ifadesi ile de desteklenmektedir. Benliğe dair ifadeler değerlendirildiğinde benlik; bireyin çocukluk evrelerinde başlayan, çevresi ile kurduğu etkileşim ile şekillenen, ergenlikte gelişen ve gelişmeyi sürdüren bir yapıdır. Bireyin çevresi ile kurduğu ilişkileri, etkileşimi ve deneyimlerine ilişkin algıları benliği oluşturmaktadır. Dolayısıyla benlik, en yoğun gelişim sürecini

ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde yaşasa da, bireylerin yaşamı boyunca değişip, gelişmeye açık bir yapıdır (Özoğlu, 1976). Benlik kavramının sevilip benimsenmesi ise benlik saygısını oluşturur.

Benlik Saygısı

Benlik saygısı, bireyin kendisini ölçmesi sonucunda vardığı benlik durumunu kabul etmesinden doğan beğeni durumu olarak tanımlanabilir (Yörükoğlu, 2007). Benlik saygısı ile ilgili yapılan araştırmalarda, bireylerin sağlıklı bir kişilik gelişimine sahip olabilmeleri için benlik saygısının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Çünkü benlik saygısı, bireyin okul ve iş yaşamındaki başarısını, aile ilişkilerini ve sosyal çevresiyle olan ilişkilerini etkilemektedir (Kaya ve Saçkes, 2004). Kendisiyle ilgili olumlu benlik saygısı geliştiren bireyler, kendilerine karşı daha güvenli ve saygılı olurken çevresindeki insanlara karşı da ilgi göstermekte ve saygı duymakta daha başarılıdırlar. Yüksek benlik saygısı geliştiren bireylerin, yaşam doyumları ve verimleri artarken, zorluklar karşısında daha esnek olup, etkili baş etme stratejileri geliştirebilirler. Böylelikle sağlıklı bir ruh halini beraberinde getirirler (Hiçdurmaz ve Öz, 2011). Coopersmith benlik saygısı üzerine yaptığı çalışmaları, öğrenme teorisi üzerinden açıklamaktadır (Mruk, 2006). Çalışmalarını laboratuvar ortamında gerçekleştirmiştir. Çocuklarla yaptığı araştırmalarda, çocukların temasta bulunduğu sosyal çevresi, anne babalar ve öğretmenlerinin katıldığı araştırmalar düzenlenmiştir (Mruk, 2006). Benlik saygısı, kişinin kendilerine doğru olumsuz ya da olumlu çıkarımlarıdır. Benlik saygısını bireyin kendisini değerlendirirken başarılı, değerli, yetenekli görüp görmediğini ifade eden bir araç olarak tanımlamaktadır. Bireyin kendisini onaylamaması durumunda, çevresiyle olan sosyal uyumu azalırken kaygısı artar ve birey bu duyguyla baş edebilmek için daha savunmacı davranışlar sergilemeye başlar. Adams (1995) benlik saygısını, kişinin benliğini değerli hissetmesi, koşulsuz kabul etmesi ve onaylaması olarak ifade etmektedir. Adams, benlik saygısının duygusal yönünü de ele almış ve bireyin kendisine dair beğenilerini ve özel hissetme duygularını benlik saygısı kavramıyla ortaya koymuştur. Kulaksızoğlu ve Arıcak (2000) benlik saygısının, benliğinin duygusal yönü olduğunu savunan bir diğer araştırmacıdır. Yine benzer bir ifadeyle Dokuyan (2016), genlik sürecinde kişinin kendisiyle ilgili geliştirdiği tutumlarıdır yani benliğin duygusal yönü olduğunu ifade etmektedir. Benliğin duygusal yönü olan benlik saygısı, bireyin kendisine yönelik değerlendirmelerinin

olduğu bir beğenme sonucudur. Benlik saygısı en sade şekli ile kişinin benliğini onaylamasıyla meydana gelen beğeni sonucunda kişinin kendisini güvenli, değerli ve başarılı hissetmesidir (Özkan, 1994). Bireyin kendisine karşı geliştirdiği tutumlar olumlu ise yüksek, olumsuz ise düşük benlik saygısı geliştirebileceğini ifade etmiştir. Çocukluk ve ergenlik süreçlerinde gelişimini büyük oranda tamamlayan benliğe karşı bireyin kendisini değerli olarak görmesi benliğine duyduğu saygıyı ortaya koyarken, benliğine ilişkin yorumlamaların sonucu olarak benlik saygısı düzeyini belirlemektedir (Sevim ve Artan, 2011). Benlik saygısı, kişinin benliğine ilişkin tutumları kabul etmesi şeklinde ifade edilebilir. Benlik saygısı, kişinin; benliğini bütünüyle kabul edip, benliğine değer vermesi, saygı ve güven duymasıdır. Dolayısıyla benlik saygısı, kişinin olumlu ve olumsuz tüm kendine dair tüm özelliklerini, düşünce ve algılarına ilişkin kişisel bir yorumlama ve bu yorumlama sonucunda meydana gelen değer sonucu olarak ifade edilir. Benlik saygısını özsaygı olarak tanımlayan Coopersmith'e göre özsaygı; kişinin benliğini önemli, başarılı, değerli olarak tanımlama seviyesi ve kişinin özsaygı seviyesi ne kadar üst seviyede olursa kişi çevresi ile olan ilişkilerinde ya da iletişimde daha güvenli bir şekilde olacaktır (Aliyev ve Kalgi, 2014). Yüksel (2002) benlik saygısını, benlik kavramında mevcut olan bilgileri değerlendirme, benlik saygısının kişinin kendisinde olan ya da olmayan yeteneklerine ve niteliklerine ilişkin kavram olarak yorumlanır. Branden'e göre, kişinin algıladığı benlik seviyesi ile olması gereken benliği arasında uyum bulunması halinde benlik saygısı olumlu şekilde yükselecektir. Karadağ ve diğerleri (2008) göre, benlik saygısı; kişinin yetenekleri, deneyimleri ve uyumu ile ilgili kararları yorumlaması, benliğin önemli bir kısmıdır. Bireyin kendi benliğini kabul edip, etmemesi benlik saygısını ortaya çıkarır. Kişinin kendisiyle ilgili değerlendirmeleri neticesinde kendisini beğenip beğenmemesi durumu olarak ifade edilebilir. Bireyler, bu değerlendirmeler neticesinde kendilerini eksik ve yetersiz görerek kendisini eleştirebilir ya da olumlu yanlarını fark ederek kendilerini beğenebilir. Kişilerin kendilerini kabul edip saygı duymaları için üstün yeteneklere ihtiyaçları yoktur. Benlik saygısı bireyin kendisini olduğu haliyle kabul edip bu durumdan mutlu olmasıdır. Bu nedenle benlik saygısı bireyin kendisinin seilmeye ve değer görmeye layık olduğuna inanmasını sağlayan sağlıklı bir ruh halidir (Özdemir ve Adıgüzel, 2021).

Benlik Saygısının Gelişimi

Benlik gelişimi anne karnından itibaren başlayan bir süreçtir. Benlik gelişiminde fiziksel görünüş (zayıf ya da kilolu olmak) ve herhangi bir fiziksel engel gibi bedensel algıların etkileri benlik gelişimini önemli ölçüde etkilemektedir. Bireylerin olumlu bir benlik saygısı geliştirebilmeleri için, bebeklik evrelerinden itibaren başlayan sevgi, şefkat ve koşulsuz kabul ortamında büyütülen bebeklerin gereksinimlerinin karşılanması sonucundan oluşmaktadır (Bilgin, 2001). Benlik saygısı kendi benliğimize ilişkin değerlendirmelerimiz ve inançlarımızdır. Bireyin benlik saygısına olan inançlarının erken çocuklukta oluştuğunu ve ebeveynleriyle etkileşimleri sonucunda ortaya çıktığına inanır. Çocuğun bakım verenleriyle kendisi için önemli olan kişilerle kurduğu ilişki benlik saygısının gelişimini etkilemektedir. Benlik saygısı, erken çocuklukta gelişmeye başlayan ve hayat boyu süren bir olgudur. Çocukluk dönemlerinde ebeveyn davranışları ile şekillenen benlik saygısı (Balkış ve Duru, 2010), kişinin gelişimi ile beraber genişlemeye başlar ve sosyal etkileşimleri ile gelişimini devam ettirmektedir (Erdem ve Taşçı, 2003). Benlik ve benlik saygısının gelişimi ergenlik dönemiyle ön plana çıkar. Bu dönemde bireyler, kendilerini bulma çabası ve kimlik arayışı içerisinde kendilerini keşfetmeye çalışır. Kendileriyle ilgili kim olduklarını ya da kim olmak istediklerini düşünürler. Bu nedenle gençler kendileri hakkında olumlu-olumsuz yargılar oluşturur. Kendilerini bazen sevip beğenir bazen ise beğenmez ve eleştirirler. Bu dönemdeki bireylerin benlik saygısı, fiziksel görünüşleri, ebeveyn tutumları, arkadaşları ile ilişkileri, kardeş ilişkileri ve sayısı, doğum sırası ve gelir düzeyi gibi çok sayıda değişkenlerden etkilenmektedir (Özcan vd., 2013) Coopersmith göre sağlıklı benlik saygısının oluşumu, çocukların bakım verenlerinden koşulsuz onay görmesi, güvenli sınırların oluşturulması ve bu sınırların bakım verenleri tarafından anlaşılır ve tutarlı olması aynı zamanda çocuğun kişiliğine ve benliğine saygı duyulması olarak tanımlamaktadır (Aydoğan ve Özbay, 2012). Benlik saygısının öğrenme yoluyla artabileceği görüşünü savunmaktadır. Çocukların okulda, aile de veya psikolojik destek uygulamalarında, çocuğun kendi benliğini koşulsuz kabul etmeyi, kendisi hakkında olumlu değerlendirmeleri öğreten teknikler uygulanarak benlik saygısı gelişimini sağlayabilirler. Çocuklarla yakın ve içten ilişkiler kurarak, onların benlik saygılarını arttırmaya yönelik, güven ilişkisi kurmak, duygularını ifade edebilecek alan oluşturmak, çocuğun anlaşıldığını, görüldüğünü ve dinlendiğini fark etmesini

sağlayacak ilişkiler kurarak sağlanabilmektedir (Hamarta vd., 2009). Benlik saygısının gelişim süreci; çocukluk, ergenlik ve geç ergenlik ile üç dönemde incelenebileceği gibi, kişinin yaşam boyu ilişkileri, etkileşimi ve iletişimi ile gelişimi devam etmektedir. Çocuk ilk doğduğunda, bakım veren kişinin kendisine gösterdiği ilgi ve ilişkiye bağlı olarak benlik saygısı oluşmaya başlar (Yıldız ve Çapar, 2010). Benlik saygısının gelişmesinde çocukluğun ilk yıllarında, çocuğun becerilerinin ve başarılarının meydana gelmesi en belirgin gerçeklik olarak tanımlanır. Bu süreçte çocuğun anne babası tarafından onaylanması, koşulsuz kabul edilmesi ve çocuğa hissettirilecek sevgi, çocuğa birileri tarafından görülmenin gururu ve mutluluğunu yaşatacaktır (Arıcak, 2005). Okul döneminde çocuğun başarısı kendi değerini yükseltmekte bu süreçte meydana gelen ve çözüm üretilen kriz, çocuğun benlik saygısını güçlendirmektedir (Demir, 2013). Erinlik dönemi ile beraber bireyin algılaması ve bilgi edinme kaynakları da değişmeye başlar. Bu süreçte bireyin, benliğine ilişkin gerçek ve doğruların dışarıdan geleceği algısı, bu dönemde bilginin ve doğruların kendisinden geleceği algısına bırakır. Benlik saygısı; doğumla başlayan kişinin yaşam boyu devam eden, yaşanan olaylardan, davranışlardan ve ilişkilerden etkilenen, psikolojik, sosyal ve fiziksel bir olgu olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla benlik saygısı bireyin psikolojik gelişim döneminde çeşitli durumlardan etkilenen bir değişken olmakla beraber daha çok anne baba tutum ve davranışlarından etkilenmektedir. Korkmaz (2007), Selçuk Üniversitesi'nde eğitim gören 17-21 yaş arası 550 genç ile yürütüldüğü çalışmada gençlerin benlik saygılarını anne baba ile ilgili etkenlerde ilişkili olup olmadığına bakılmıştır. Araştırmada, bireylerin benlik saygıları anne baba eğitim seviyeleri, anne mesleği, aile gelir seviyesi ve bakım verenlerin ilgi ve kabulüne bağlı olarak geliştiği belirlenmiştir. Araştırmada, bireyin benlik saygısı seviyesi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya konulmuş, ulaşılan bu sonuca göre benlik saygısının ergenliğin ileri dönemlerinde arttığı bulgusuna ulaşılmıştır. Özkan'ın ulaştığı araştırma bulgularına göre; benlik saygısının ergenliğin geç döneminde pekişen bir kavram olduğunu fakat bireyin yaşamı boyunca gelişip, değişebilen ve çeşitli durumlardan etkilenen bir kavram olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benlik gelişimi genel olarak bireyin ergenlik sürecinde gerçekleşirken, Robins ve arkadaşlarına (2002) göre, benlik saygısı yaşam boyu gelişim göstermektedir. Robins ve arkadaşlarının, görüşlerine destek vermeye yönelik 641 bireyle yürüttükleri çalışmada, örneklem grubunu 10 farklı yaş grubu üzerinden belirlemiş olup online

anket ile veriler toplamışlardır. Benlik saygısının gelişim süreci ise, kişinin; çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, orta yetişkinlik, ileri yetişkinlik ve ihtiyarlık süreçleri şeklinde değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre kişilerin benlik saygısı çocukluk çağlarında yüksek çıkarken, ergenlik çağlarında azalma göstermektedir. Fakat bireyin yetişkinlik döneminde benlik saygısı seviyesi aşamalı olarak tekrar artmaya başladığı, ileri yetişkinlik (70'li yaşlar) ve ihtiyarlık dönemlerinde ise azaldığı görülmüştür. Çalışma sonuçlarına göre; bireyin çocukluk çağlarında benlik saygısı düzeyinin yüksek olmasının nedeni olarak abartılmış gerçekdışı geribildirimlerden oluştuğunu ileri sürer. Ergenlik dönemine bakıldığında; kişinin bilişsel gelişimi başlamakta, bireyin çevresi ile olan ilişkilerinden çeşitli değerlendirmeler yaparak kendini başkalarıyla karşılaştırmaktadır. Ergenlik çağında sosyal ilişkiler ve etraftan alınan olumsuz yorumlar, kişinin benlik saygısının düşmesine neden olmaktadır. Ergenliğin bitmesi ve yetişkinliğe geçiş ile birlikte kişinin benlik saygısı yeniden yükselmekte ve kişinin psikolojik durumu olgunlaşıp çevresi ile daha entegre olduğu 60'lı yaşlarda en üst seviyeye ulaştığı görülmektedir. Araştırmada ileri yetişkinlik ve ihtiyarlık döneminde, kişinin sosyal rollerini kaybettiği bu kayıpların ortaya çıkardığı strese bağlı benlik saygısından ani düşüş gösterdiği ortaya çıkmıştır (Robins ve Trzesniewski., 2005). Araştırmadan ulaşılan sonuçlara yönelik, benlik saygısının yaşam boyu değişim gösteren bir olgu olduğunu, kişinin sosyal ilişkileri, iletişimi ve etrafı ile olan etkileşiminin, benlik saygısını etkilediğini ortaya koymaktadır. Son yıllarda yapılan benlik saygısı ile ilgili çalışmalarda, bireylerin demografik değişkenleri ile sosyal ilişkileri, psikolojik iyi oluşları, yeme bozuklukları (obezite, bulimia gibi), fiziksel algıları, sosyal kaygı gibi benlik saygısını etkileyen değişkenlerin içerisinde yer aldığı görülmektedir. Yapılan makale ve tez çalışmalarında benlik saygısının bu değişkenlerde ilişkili olduğu sonucu ortaya konulmuştur (Salı, 2013; Çetin, 2015; Çelik Koçak ve Baran, 2005; Bayat, 2003; Hamarta, 2009; Kalkan vd. ,2010; Türe, 2009; Tarhan, 1995). Bu nedenle yapılan çalışmalardan yola çıkarak benlik saygısı yaşam boyu gelişim ve değişim gösteren, farklı değişkenlerden etkilenen bir kavramdır. Sonuç olarak araştırmacılar, benlik saygısının gelişim ve bu gelişime etki eden faktörleri ele alırken ortak tanımlamaların yapıldığını ve bazı önemli noktalara değindiklerini görülmektedir. Benlik saygısı bebeklik döneminde başlayan ve ergenlik dönemine kadar artan yaşam boyu gelişim ve değişim gösteren bir süreç olduğu ifade edilmektedir. Benlik saygısının gelişimini ve değişimini etkileyen faktörlerin

ebeveyn tutumları, bireyin sosyal kabulü ve onay ihtiyacı, sosyal çevre, koşulsuz kabul ve empatik yaklaşım gibi faktörlerin kişinin benlik saygısı gelişimine ve farklı gelişim süreçlerine de olumlu etki edeceği düşünülmektedir.

Benlik Saygısını Etkileyen Etmenler

Benlik saygısını etkileyen pek çok etken olduğunu belirten bilimsel literatür olmasına karşı çalışmalarının büyük çoğunluğu benlik saygısının başta aile olmak üzere çevreden etkilendiğini belirtmektedir (Tözün, 2010). Özkan (1994) yaptığı çalışmada benlik saygısı ile yaş arasında manidar bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. Kızlarda benlik saygısının daha yüksek bulunduğunu bildiren çalışmalarla (Kahraman ve Kılınç, 2021; Çevik ve Özçoban, 2021) çalışmasının örtüştüğünü belirtmiştir. Bu bulguyu kızların ergenliğe erkeklerden daha erken giriyor olmaları ile yorumlamıştır (Özkan, 1994). Öz güvenimizin büyük ölçüde toplumumuzdaki diğer insanlardan aldığımız geri bildirimlerden geliştiği bildirilmiştir (Gümüş ve Kanbur, 2021). Cinsiyetin benlik saygısında etkili olduğunu bulan diğer çalışmalar (Kaynak vd., 2021) olduğu gibi fark bulmayan çalışmalar da (Uçar ve Turma, 2021) bulunmaktadır. Gelir seviyesi ile benlik saygısı arasındaki ilişkiye bakıldığında düşük ekonomik seviyedekilerin benlik saygıları anlamlı bir şekilde düşüktür ve yüksek gelirli olanların benlik saygılarının yüksek olduğu, ailesi parçalanmamış çocukların ve babası hayatta olanların benlik saygılarının anlamlı bir şekilde yüksek oldukları görülmüştür. Ancak gelir seviyesi ile yapılan karşılaştırmalarda bu değişkenin benlik saygısını etkilemediğini belirten çalışmalar (Balat Uyanık ve Akman, 2004) olduğu gibi, etkilediğini belirten çalışmalar (; Çetinkaya vd., 2006; Twenge ve Campbell 2002) da vardır. Çetinkaya ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada ekonomik durum olarak sosyoekonomik durumu düşük okul ele alınmış ve ekonomik olarak düşük seviyede olanların gittiği okulaki bireylerin benlik seviyeleri iyi ve orta olanlarla karşılaştırıldığında anlamlı seviyede düşük bulunmuştur. Ayrıca, benlik saygısı ile okul, yaş, sınıf, baba mesleği, baba eğitim seviyesi, sosyoekonomik durum ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ancak cinsiyet anne eğitim seviyesi, anne mesleği ve aile tipi arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur (Çetinkaya vd., 2006). Özkan (1994) anne, baba eğitim seviyesi ile benlik saygısı arasında pozitif bir korelasyon olduğunu rapor etmiştir. Doğan ve Eryılmaz (2013) ise sadece anne eğitim seviyesi ile benlik saygısı arasında ilişki bulunmuştur. Kardeş

sayısı değişkeni de benlik saygısını etkileyen önemli bir etmendir, kardeş sayısı azaldıkça benlik saygısı artmaktadır (Karadağ vd., 2008; Çetinkaya vd., 2006).

Bireylerin Düşük ve Yüksek Benlik Saygısıyla İlgili Özellikleri

Bu konuyla ilgili çalışmalara bakıldığında benlik saygısı düşük ve yüksek olan bireylerin özellikleri ile ilgili çok sayıda araştırmalar yapıldığı görülmektedir. Yüksek benlik saygısı geliştiren bireyler, kendilerine karşı güven duyarlar ve kendileriyle ilgili başarı-başarısız, mutlu-mutsuz gibi değerlendirmeleri yaparken tüm sonuçları kabul eder, etrafındaki kişilere karşı net olurlar (Saygılı vd., 2015). Bu kişiler yaşam doyumuna sahip, gerçekçi beklentiler içerisinde olan, saygı gösteren ve bekleyen, içsel motivasyonları yüksek bireylerdir (Dilek ve Aksoy, 2013). Aynı zamanda daha sosyaldirler ve kendilerini çok daha rahat ifade edebilirler (Sevim ve Artan, 2021). Kendilerine değer veren ve saygı duyan bir kişilik yapısı geliştirirler. Bu kişilerin, kaygı seviyelerinin daha düşük olduğu, bedensel ve ruhsal sağlıklarına daha fazla dikkat ettiklerini söylemek mümkündür (Karadağ vd., 2008). Ayrıca yeni ve zorlayıcı durumlara karşı daha esnek ve daha dayanıklıdırlar (Avşaroğlu ve Üre, 2007). Düşük benlik saygısı geliştiren bireyler de ise; başkalarının koruyuculuğuna ve başkaları tarafından onaylanmaya ihtiyaç duyarlar (Balat ve Akman, 2004). Genelde kaygılı hissederler, yeni ve yabancı ortamlarda sosyal kaygı belirtileri gösterebilirler. Kendilerine karşı aşırı eleştirel ve tutarsız davranabilirler. Farklı ve yeni deneyimlere karşı çekingen davranırlar. Başkalarına inanıp güvendikleri gibi kendilerine karşı güven ve inançları daha düşük olabilmektedir. Başarısız olma korkuları sebebiyle riskli durumlardan kaçınırlar, duygularını ve düşüncelerini açıkça söylemekten çekinirler (Kışlak ve Çavuşoğlu, 2006).

Benlik Saygısı Boyutları

Benliğini duygusal yanı olan benlik saygısının yeterlilik ve değer kısmı üzerine iki boyuttan söz edilmektedir. Yeterlilik benlik saygısı, kişinin kendisini yeterli görmesi ile ilişkili iken, benlik saygısı ise; kişinin kendisini ne derece değerli gördüğünü ifade etmektedir (Cast ve Burke, 2002). Tafarodi ve Swann (1995) göre, benlik saygısı; bireyin kendini sevme ve yeterlilik boyutunun olduğunu söyler. Benlik saygısının ilk boyutu olan yeterlilik kişinin kendisini yetkin, etkili ve kontrollü olarak tanımlaması ve değerlendirmesidir. Öz-yeterlilik, amaç ve hedeflere ulaşma, isteklerinin ulaşma gibi kişinin kendine olan olumlu ve olumsuz

yaklaşımlarıdır. Bireyin özyeterlilik seviyesinin yüksek olması, kişinin üzerinde olumlu yönde bir etki yaratmaktadır. Bireyin kendini sevme boyutu ise; kendisini sosyal biri olarak görmesi, öz eleştiride bulunabilmesi ve onaylamasını tanımlamaktadır. Kendini sevme boyutu, aynı zamanda kişinin kendisini iyi veya kötü biri olarak görmesi doğrultusunda kendisine biçtiği öznel davranış olarak belirtilmektedir. (Tafarodi ve Swann, 1995). Bireyin kendini sevme boyutu arttıkça, sosyal ilişki ve etkileşimlerde çok daha rahat tavır sergilemesine ve kendisini bu şekilde kabul etmesi beklenmektedir. Farklı bir durumda ise, kişi kendisini değersiz hissedecek ve sosyal ilişkilerde yetersiz olacaktır (Blatt ve Zuroff, 1992). Bu anlamda benlik saygısının öz-yeterlilik boyutu, kişinin neyi yapıp yapamayacağını, bireyin kendini sevme boyutu ise kendi ile ilgili algılarını ortaya koymaktadır (Buluş ve Samur, 2017). Genel olarak bakıldığında öz-yeterlilik boyutu ve kendini sevme boyutu birbirinden bağımsız bir biçimde kabul etmek mümkün olmayacaktır. Dolayısıyla öz-yeterlilik ve bireyin kendini sevmesi birlikte olduğunda kişinin benlik saygısı oluşacaktır (Tafarodi ve Swann, 2001). Yeterlilik veya alanyazında kullanılan diğer bir ifade ile öz-yeterlilik; kişilerin kendilerini tamamiyle yeterli hissedebildikleri konu ve durumlarda başarılı olma ya da başarılı olma ihtimallerinin yüksek seviyede olduğu bir kavramdır. Buna karşın kişi, kendisini yetersiz olarak gördüğü çevrede başarılı olamayacağını düşündüğünden, bu çevredeki faaliyetleri gerçekleştirme ihtimali de daha düşüktür. Lunenburg (2011), öz yeterliliği; saygının eyleme özgü bir bölümü olarak değerlendirmektedir. Bu sebeple öz yeterlik kişinin benlik saygısını harekete yönelik olup öz yeterliliği gelişmiş kişilerin yüksek seviyede benlik saygısına sahip olabileceği söylenebilmektedir. Öz yeterliliği işletme açısından ele alındığında kişilerin bir konuya ne kadar başarılı olabilecekleri inaçları kişinin performans seviyesinin bir bölümünü şekillendirebileceğini belirtmektedir (Bandura ve Wood, 1989). Bandura'nın belirttiği gibi öz yeterlilik, kişinin performans ve motivasyonuna etkisi ile öz yeterliliğine bağlı meydana gelen benlik saygısı üzerinde olumlu etki etki göstererek arttırdığı görülmektedir. Öz yeterlilik benlik saygısının bir boyutu olsa da, kavramsal olarak farklılık gösterir. Benlik saygısı, kişinin kendisi için hissettiği olumlu ve gerçekçi saygı iken, öz yeterlilik ise; kişinin kendisi hakkındaki düşüncelerine ilişkin genel bir görüşten ziyade, belirlenmiş bir amaca ulaşılıp ulaşılamayacağı ya da bir hareketin yapılması ya da yapılmamasına dair algılarıdır (Şahin, 2005). Benlik saygısının farklı bir boyutu olan kendini sevme; bireyin başkalarıyla etkileşimleri sonucunda oluşan duygusal bir

yapıdır. Kişi neyin ya da kimin değerli ve sevilebilir olduğu düşüncesini sorarsak, bilişsel anlamda kendilik değerini ve özgürlüğünü sağlayabilir. Kişi için başkalarının düşünceleri, yaklaşımları ve duyguları kendilik değerinin ruhsal açıdan etkilemektedir (Altıok vd., 2010). İnsan yaşamının gerçekliği olarak her kişi, kendisi gibi olma eğilimindedir. Bu temel eğilim; öfke, suçluluk, utanç ve sıkıntı gibi duygular uzun süre devam ederse dayanılması zor duygular haline gelmektedir. Bu bağlamda Maslow ve Rogers, gerçek benlik algısının bireyin kendini sevmeye ve kendine saygı en temel ihtiyaçlarında biri olduğunu ifade etmişlerdir (Eşer, 2005). Bu sebeple bireyin benlik saygısının oluşmasında öz yeterlilik kadar kişinin temel ihtiyaçlarından biri olan kendini sevmeye boyutu da önemlidir. Bu nedenle bireyin, öz yeterlilik ve kendini sevmeye boyutlarının birlikte bulunması benlik saygısının oluşumunda önemli bir rol oynamaktadır.

Benlik Saygısına Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar

Benlik saygısı kaynaklarının temel olarak aile deneyimi, sosyal karşılaştırma ve performans geri bildirimi olmak üzere üç adet olduğu belirtilmiştir (Güloğlu ve Kararımak, 2010). Cast ve Burke (2002), benlik saygısının kaynağı konusunda bir benlik saygısı teorisi sunmuşlardır. Birçok işlevi olan benlik saygısının aslında basit bir kimlik doğrulama sürecinden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Kendimizle ilgili algılarımızı kontrol etmekte, onları kimlik standardına yakın tutmakta iyiye benlik saygımızın artacağını öne sürmektedirler. Bu süreçte sorun yaşarsak sıkıntılı hissederiz ve özgüvenimiz azalır. Önerilen bu kimlik teorisinde, hedefler ve başarılar arasında önemli bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Çeçen-Eroğul ve Türk, 2013). Bu model bir anlamda William James (The Principles of Psychology, 1890) tarafından formüle edilen benlik saygısının, bireylerin başardıkları ile amaçları arasında bir ilişkiyi ima eden, "başarıların" "iddialara" oranı olduğu şeklindeki önerisinden yararlanmaktadır. William James (The Principles of Psychology, 1890)'ın formülasyonu, başarılarımızın özsaygı sonuçlarının ise hedeflerimizle göreceli olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Hedeflerimiz, başarılarımızı ölçmek için standardı belirler ve özsaygımızın kaynağı, başarılar ve özlemler arasındaki ilişkinin bir sonucudur. Bu nedenle, başarılarımız yüksek olsa bile, özlemlerimiz daha yüksekse, benlik saygımız düşük olacaktır. Benzer şekilde, arzular daha da mütevazıysa, mütevazı başarılar bile kişinin özgüvenini artırabilir (Twenge ve Campbell, 2002). Bu nedenle, benlik saygısı, bir kimliğin başarılı bir şekilde

doğrulanmasının doğrudan bir sonucudur. Kimliğin başarılı bir şekilde doğrulanması, benlik saygısının artmasına yol açarken, doğrulama sürecinin başarısızlığı benlik saygısını azaltır (Twenge ve Campbell, 2002; Çelik Koçak ve Baran, 2005). Benlik saygısına ilişkin başka bir bakış açısı, Kendini Belirleme Kuramı'ndan gelmektedir. Kendini Belirleme Kuramı'nın temel bir varsayımı, insanların doğuştan gelen üç psikolojik ihtiyacının olduğudur: yeterlilik, özerklik ve ilişkide olma (Deci ve Ryan, 2000). Yetkinlik, kişinin çevresiyle etkileşimde kendini etkili hissetmesini ifade eder. Özerklik, kişinin davranışının özgürce seçildiğini hissetmesini ifade eder. Bu kavram genellikle bireycilik veya diğerlerinden ayrı davranma ile karıştırılır. Ancak, Kendini Belirleme Kuramı çerçevesinde, birey davranışın özgürce seçildiğini hissettiği sürece başkalarıyla uyumlu davranmak özerk olabilir. Son olarak, ilişkililik, başkalarıyla bağlantı kurma arzusunu ifade eder (Chirkov vd., 2003).

Psikiyatrik Semptomların Kavramsal Açıklaması

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı “sadece hastalık değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olma durumu; ırk, din, siyasi ayrım gözetmeksizin ulaşılabilir her insanın temel haklarından biri” olarak açıklamaktadır.. Görüldüğü üzere, kişinin sağlıklı olma hali, gerek bedensel ve ruhsal gerekse sosyal yönden, kısacası günlük yaşamında her yönüyle iyi olması anlamına gelmektedir (Öztürk ve Kırac, 2019). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ruh sağlığı, bireylerin potansiyellerini gerçekleştirebildikleri, yaşamın ortak stresli yönleriyle başa çıkabildikleri, etkin bir şekilde çalışabildikleri ve içinde yaşadıkları topluma katkı sağlayabildikleri genel bir iyi olma durumu olarak tanımlanmaktadır (Oku ve Demirel, 2020). Tanımdan anlaşıldığı üzere, ruh sağlığı çok bileşenli bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır. Buradan hareketle, ruh sağlığında yaşanan zorlanmaların ve etkilerinin herkese göre farklı olduğunu söylenebilmektedir. Bireyin, her yaşadığı sıkıntı verici veya zorlayıcı deneyimin bir ruhsal bozukluk olup olmadığı konusunda 2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından hazırlanan Tanı Ölçütleri El Kitabı (DSM-V) alan uzmanlarına yol göstermektedir. APA'ya göre ruhsal bozukluk, kişinin duygu, düşünce ve davranışlarında aile, iş ve okul gibi sosyal yaşam alanlarında işlev bozukluğuna yol açan, klinik olarak belirgin bir sıkıntı olarak tanımlanmaktadır. Yaşanan sıkıntının, bozukluk olabilmesi için bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda kendini göstererek bireyin işlevselliğini etkilemesi, yaşamında aksaklıklara sebep olması gerekmektedir. Bu

nedenle ruhsal bozuklukların tanımlanması ve sınıflandırılması oldukça önemlidir. Psikiyatrik bozukluklar teşhis edilirken tanılamanın yapılabilmesini sağlayan ve bireylerin işlevselliğini olumsuz anlamda etkileyen göstergeler, psikiyatrik belirtiler olarak tanımlanmaktadır (Öç vd., 2006). Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları, panik bozukluk, dissosiyatif bozukluklar, akut stres bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk en sık görülen ruhsal hastalıklardandır.

Depresyon

Duygular insan olmanın temel özelliklerinden en önemlisidir. Duygulardaki dalgalanmalar, değişiklikler duygu durumlarla ilgili araştırmaları çeşitlendirmiştir. Depresyon kavramına günümüzde duygu durumlardaki değişiklik şeklinde tanımlama getirilmiştir. Depresyon yaygın görülen küresel zihinsel bozukluk olup, insan sağlığını zihinsel, fiziksel, sosyal anlamda geniş kapsamlı olarak etkiler. Genel olarak yeme ve 15 uyku bozukluğu, ilgi kaybı, konsantrasyon bozukluğu ve üzüntü ile karakterize bir rahatsızlıktır (Aldabal vd., 2015). Depresyonun bir tür duygudurum bozukluğu tanımlanması mümkündür. Duygudurum ise içsel yaşanan, kişinin dünya algısını ve davranışlarını değiştiren, sürekli ve hâkim duygu tonu olarak nitelendirilmektedir (Yumrukçal ve Karamustafaoğlu, 2011). Depresyon etkisinde olan kişi geçmişe ilişkin yoğun pişmanlık, derin keder ve suçluluk duyguları içerisinde olmakta, yaşama dair istek ve arzusu azalmakta, geleceğe karamsar düşüncelerle bakmaktadır. Kişideki bu olumsuz duygularla birlikte cinsel isteksizlik, uyku sorunları, iştahsızlık gibi fizyolojik problemler görülebilmektedir. Kişilerdeki bu olumsuz duygular ve fizyolojik problemler bazen intihar ve intihar girişimi ile sonuçlanabilmektedir (Alper, 2001). Birey depresyon durumunda tam anlamıyla çöküntü etkisinde olur. Toplumsal alanda, iş, aile alanları gibi diğer alanlarda işlevsellik ve yaşam kalitesi kayıpları yaşanır (Gökçakan ve Gökçakan, 2005). Depresif duygu durumu kendini umutsuz, kederli ve üzgün hissetmek ile ilişkilendirilir. İlginin azalmasını ise kişinin daha önceden yaptığı faaliyetlere karşı istek azalması, bu aktivitelerden öncesine göre zevk alamaması durumu ile ilişkilendirilir. Majör depresyon bozukluğu tekrarlayıcıdır. Daha önceden depresyon deneyimi bulunanların %80 oranı bir yıl içerisinde, depresyon tanısı alanların ise %15 oranında iki yıldan uzun zamanda kronik bozukluk durumuna dönüşebilir (Kesebir, 2004). Majör depresyon bozukluğu, bir veya daha fazla majör depresif sürecin bulunması ile karakterizedir (Albayrak ve Ceylan, 2004). Kişiyi aşırı

korkutan, dehşet içinde bırakan ve çaresizlik duygularının oluşumuna neden olan olayların ruhsal problemlere neden olduğu bilinmektedir (Göktaş ve Özkan, 2006).

Anksiyete (Kaygı) Kavramı

Anksiyete belirsiz, uzak, tanımsız tehlikeler karşısında verilen bir tepki olarak kabul edilmekle birlikte bireyin tüm sistemini ve varlığını etkisi altına almaktadır. Bireylerin tümünde vücut alarmı olarak kabul edilen potansiyel anksiyete bulunmaktadır. Bu tehdit edici düşüncelerden dolayı ortaya çıkmaktadır (Alioğulları, 2021). Anksiyete kavramı fizyolojik, psikolojik, davranışsal örüntüleri içeren bir reaksiyon olarak ifade edilmektedir. Psikolojik olarak endişe ve huzursuzluğa neden olan öznel reaksiyonlar şeklinde gözlemlenmektedir. Fizyolojik olarak kas gerginliği, hızlı kalp atışı, terleme, ağız kuruluğu gibi bedensel reaksiyonlar şeklinde görülmektedir (Uzbay, 2004). Davranışsal olarak ise anksiyete kişinin hareket yeteneğini, kendini ifade etmesini, günlük etkinliklerle başa çıkma becerisi olarak etkili olmaktadır. Bu boyutlarla üst düzeye ulaşan anksiyete kişiyi kendisinden ayırıştırarak delirme veya ölmeye varan aşırı korkuya yol açabilmektedir. Anksiyete evrensel, sübjektif ve gözlemlenebilir bir olgu olduğundan, fark edilmesi ve belirtilerinin gözlemlenmesi ile açığa çıkarılabilmektedir (Tütüncü ve Günay, 2011). Yoğun anksiyete etkisinde olan kişilerde el ve ayaklarda karıncalanma, kas gerginliği, konsantrasyon bozukluğu, uykusuzluk, dikkatsizlik, gastrointestinal ve üriner problemler ortaya çıkabilmektedir (Türkçapar, 2004). Anksiyete psikolojik ve fizyolojik bir durum olup, davranışsal, somatik ve bilişsel bileşenler ile ifade edilir. Bileşenler kişide genelde hoş duygulara neden olmaz, korku ve endişe hissine neden olurlar. Anksiyete, yeteri kadar belirli uyarak olmadan açığa çıkan bir ruh durumudur (Tütüncü ve Günay, 2011). Anksiyetenin görülmesi durumluk ve sürekli olarak iki şekilde gerçekleşebilir. Durumluk anksiyetesi, duruma veya yaşanan olaya karşı gösterilen tepkiler şeklindedir. Süreklilik anksiyetesi ise, kişinin kaygıya eğilimini belirtmektedir. Kişiler bulunduğu ortamın veya yaşadığı durumların stresi sonucunda sürekli kaygı durumu nedeniyle umutsuzluk duygusunun etkisine girmektedirler. Bu kişilerin yapısı karamsar olup, oldukça kolay incinmektedirler. Kaygı düzeyi sürekli yüksek düzeydeki kişilerin durumluk kaygı düzeyleri de yüksek olmaktadır (Tekin ve Tekin, 2014). Anksiyete çeşitli faktörlerin etkisi sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Kişinin sosyal yaşantısı, iş yaşantısının duygusal olarak olumsuz etkisi, mesleki sorumlulukları nedeniyle yaşadıklarını yansıtamaması duygusal

doyumsuzluğa neden olmaktadır. Bunun yarattığı stres ise kişiyi olumsuz etkileyerek anksiyete nedeni olabilmektedir (Dilbaz, 2000). Kaygı bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu arasında yakın bir ilişki vardır (Özen vd., 2010). Kişiler bulunduğu ortamın veya yaşadığı travmanın stresi sonucunda kaygı durumu gözlenmektedir.

Panik Bozukluk

Panik bozukluğunun en temel özelliği, yineleyici, öngörülemeyen “beklenmeyen” panik ataklarıdır. Tanı koymak için en azından hastalığın başlangıcından itibaren beklenmeyen panik atakların gözlenmesi gerekir (Tükel 2002).Psikanalitik yaklaşıma göre, panik bozukluk gelişiminin temelinde bastırma savunma düzeneğinin olduğunu düşünülür. Bilinç tarafından kabul edilemeyen cinsel düşünceler, duygular veya dürtülerin bilince girmesi engelleme mekanizmaları tarafından engellenir. Bu kabul edilemez düşünce ve dürtüler, ketleyici mekanizmalar tarafından bastırılmadığı zaman bilinçlenir ve bireyde kaygı ve panik ataklara neden olur (Konkon vd., 2003). Panik bozukluğun bilişsel açıklamasında bedensel belirtilere yönelik tehdit algılaması önemli yer tutar. Bu hastalar bedensel belirtilerini felaket veya şiddetli bir tehdit olarak algılar, bu yanlış algılama da belirtilerin şiddetlenmesine yol açar. Git gide artarak hızla bir panik nöbeti şiddetine varır. En sık görülen örneklerden biri hastanın kalp çarpıntısı ve atımın hızlanmasını kalp krizi olarak yorumlaması, bunun sonucunda yoğun bunaltı yaşaması, artan bunalının çarpıntıyı artırması, göğüste sıkışıklık hissi eklenmesi fizyolojik belirtilerin arttıkça da panik atağa yol açması şeklinde görülür (Alkın, 2002). Ebeveyn ölümü, ebeveynden uzun süre ayrı kalma gibi travmatik yaşam olaylarının sağlıklı bireylere göre daha sık panik atak yaşadığı ve bu tür travmatik olaylar sırasında panik atakların daha sık görüldüğü ileri sürülmüştür (Yüksel 2002).

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)

Obsesyon zorla ve istenmeden gelen, bunaltıya neden olan, aldırılmamaya, bastırılmaya veya yüksüzleştirilmeye çalışılan, tekrarlayıcı ve sürekli düşünce, dürtü veya imge anlamına gelmektedir. Kompulsiyon ise obsesyonlara tepki olarak ortaya çıkan veya kişinin katı kurallara göre yapmaya zorlanmış hissettiği, kendini yapmaktan alıkoyamadığı davranışlar ya da zihinsel edimlerdir. Yaşanan bunaltıdan kurtulmak veya korkulan bir olaydan sakınmak amacıyla yapılan kompulsiyonlar

genellikle amaçlanan durumlarla gerçekçi şekilde ilişkili değildir veya ilişkili olsalar bile aşırılık söz konusudur. OKB obsesyon ve/veya kompulsiyonların bulunduğu ruhsal bir bozukluktur. Bozukluk tanımı için obsesyon veya kompulsiyonların zaman kaybına yol açması, kişi için sıkıntı yaratması ve işlevsellikte azalmaya yol açması gerekir. Ayrıca OKB tanısı konurken obsesyonlar ve kompulsiyonların bir maddenin, sağlık durumunun etkisiyle oluşmaması veya başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaması gerekli koşuldur (Karlıoğlu ve Yüksel, 2007). Takıntılı düşünceler ve zorlayıcı dürtüler veya eylemler sağlıklı bireylerde de kendisini gösterse de bunlar kişi için sıkıntı yarattığında OKB tanısı konur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2007). OKB genellikle geç ergenlik/erken erişkinlik döneminde başlamaktadır (Gshuny vd., 2002). Tedavi edilmediği durumlarda kronisite kazanan bir bozukluktur. OKB ciddi anlamda tüm işlevsellik alanlarında bozulmaya sebep olur (26) ve engelliliğin önemli sebeplerinden biridir. OKB şiddeti ne kadar fazlaysa işlevsellik kaybı ve yaşam kalitesinde bozulma da o kadar fazladır. Ayrıca topluma maliyeti yüksek olan önemli hastalıklardan biridir (Gershuny ve ark. 2002). Fransız yazarlar, 1900'lerin başında OKB'yi tanımlarken bozukluğun altında yatan şüphe ve kararsızlığa vurgu yapmışlardır. Demet (2005) bozukluğu "iradeyle bastırılmayan, karşı konulamaz, içgüdüsel bir aktivite" olarak tanımlayıp ilk defa obsesyon terimini kullanmıştır. Yirminci yüzyılın büyük bölümünde OKB'nin kavramsallaştırılmasında psikanalitik ekolün rolü vardı. Psikanalitik kurama göre OKB belirtileri psikoseksüel gelişimin erken aşamalarında oluşan çözülmemiş çatışmalara verilen tepkilerdi. Sonrasında bilişsel, davranışsal ve biyolojik kavramsallaştırma ve tedaviler daha ön plana çıkmıştır (Beşiroğlu, 2016). Yapılan çalışmalar incelendiğinde travma sonrası stres tanısı alan bireylerde yaklaşık %4-%22'sinde aynı zamanda obsesif kompulsif bozukluk olduğu ve obsesif kompulsif bozukluk olan bireylerde travmatik olay yaşamış olma ihtimallerinin oldukça yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Topçuoğlu, 2003).

Dissosiyatif Bozukluklar

Dissosiyasyon; bireylerde bilinç, kimlik, hafıza ve çevrenin algılanmasındaki işlevlerde bozulma ve çözülme durumunu ifade eder. Bu çözülme ani ya da yavaş olabileceği gibi, geçici ya da devam eden özellikte olabilir (Aker, 2012). Ruhsal yapıdaki çözülme anlamına gelen dissosiyasyon travma anında ve sonrasında sık görülür ve TSSB ile birlikte görülebilir (Özen, 2018). Güncel tanımlama ve

sınıflandırma sistemleri içerisinde dissosiyasyon; DSM-V de Dissosiyatif Bozukluklar, ICD-10 da Nevrotik, Stresli İlgili Somatoform Bozukluklar başlığı altında yer almaktadır. Dissosiyatif Füg, Dissosiyatif Amnezi, Depersanilizasyon Bozukluğu ve Dissosiyatif Kişilik Bozukluğu tanı ve sınıflandırma sistemlerinde Dissosiyatif Bozukluklar ana başlığının altındadırlar (Balcıoğlu ve Balcıoğlu, 2018). Uyuşukluk, dalgınlık, kendinde olmama hali, çevrede olan bitenle alakalı farkındalığın azalması, bireyin kendi çevresinden uzaklaşması, kendi çevresinin ona yabancı gelmesi, dış dünya algısında gerçek dışıcılık, bireyin kendine yabancılaşması ve kafa travmasıyla anlamlandırılmayan hafıza sorunları dissosiyatif belirtilerdir (Aker, 2012). Bireyin sorun çözme ve stresle başa çıkma stratejilerinin yetersiz kaldığı durumlarda dissosiyatif belirtiler daha şiddetli ve yaygın bir biçimde ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 2018). Genel olarak travmatik yaşantılara ve güçlü stresörlere karşı bilincin kendini korumaya yönelik tepkisi olarak görülen dissosiyatif bozuklukların ortaya çıkışında özellikle çocukluk çağı travmaları geniş yer tutmaktadır (Balcıoğlu & Balcıoğlu, 2018).

Akut Stres Bozukluğu (ASB)

Travmatik olay veya durumlardan sonra bireylerde ortaya çıkan psikolojik tepkiler Akut Stres Tepkisi olarak tanımlanmaktadır. Bu tepkiler 30 günden uzun sürmemekte ve korku, kaygı, suçluluk, öfke, uyku sorunları, kaçınma ve bedensel yakınma semptomlarıyla kendini göstermektedir (Özen, 2018). Akut Stres Bozukluğu (ASB), travmatik olay veya durumlardan sonra en az 3 gün en çok 4 hafta süren stres belirtileri ile birlikte dissosiyasyon belirtilerinin görüldüğü bozukluktur (Aker, 2012). İlk defa 1994 yılında DSM 4'te tanımlanan ASB tanısının konulması için bireylerde; derealizasyon, depersonalizasyon, dissosiyatif amnezi, hissizlik ve çevrenin algılanmasına bozukluk dissosiyasyon belirtilerinden en az üçünün bulunması gerekmektedir (Özden, 2013). ASB, olaydan hemen sonra başlar ve bireylerde kendini bilinç bulanıklığı ile şaşkınlık olarak kendini göstermektedir. Dikkat dağınıklığı, travmatik olayla ilgili bilgilerin hatırlanmaması, düşünce akışının yavaşlaması veya hızlanması, yoğun korku, tedirginlik, uyku ve odaklanma sorunları bozukluğun semptomlarındandır (Katen vd., 2015). ASB, genel olarak süreç içinde kendiliğinden düzelmekte ve birey hayatının normal akışına dahil olmaktadır. Belirtiler 4 haftadan uzun sürerse; tanının tekrardan gözden geçirilmesi ve TSSB,

panik bozukluk, kaygı bozuklukları gibi risklerinin düşünülmesi gerekmektedir (Kaya, 2015).

İlgili Araştırmalar

Yapılan araştırmanın bu kısmında Türkiye’de ve yabancı ülkelerde yapılan çalışmalara değinilmiştir. Bu şekilde araştırmanın diğer yapılan çalışmalarla bir bütün olarak görülmesi amaçlanmıştır.

Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Evren ve Ögel (2003) alkol veya daha değişik madde bağımlılığı olan bireylerin dissosiyatif gösterge dağılımı ve çocukluk dönemi travma deneyimi, anksiyete ve madde kullanımı ilişkisinin araştırılması amacıyla 30 alkol bağımlısı 32 de alkol dışı madde bağımlısı toplam 62 hasta ile yaptıkları çalışmalarında duygusal ve fiziksel kötüye kullanım ve fiziksel ihmal puanları ile depresyon derecelendirme ölçeği puanları ilişkili bulunmuştur. Çalışmada dissosiyatif yaşantıların önemli bir yordayıcısı olarak anksiyete ve fiziksel ihmal puanları belirlenmiştir.

Güz ve diğerleri (2003) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine ve psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar ve çalışma konversiyon bozukluğu tanısı konulan 108 hasta çalışma tamamladı. Araştırma soncuna göre, Çocukluk çağı travma öyküsü olan 35 kişide, travma öyküsü olmayanlara göre, yaş ortalaması ile hastalık başlangıç yaşının düşük olduğu, SCL-90 alt itemlerinden anksiyete, fobik anksiyete ile intihar düşüncesi ölçeği ve GRISS toplam puanlarının yüksek olduğu belirlendi. Çalışmada konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travmaya maruz kalmanın önemli olabileceği ortaya konulmuştur.

Durmuşoğlu ve Doğru (2006) tarafından çocukluk çağı travmalarından fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar ve bazı kişisel değişkenlerin ergenlerin ilişkisel benlik saygısı, ilişkisel depresyon ve ilişkisel saplantılı düşünmelerine etkisini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada 579 öğrenciden elde edilen veriler kullanılmış ve araştırma sonunda kızların ilişkisel benlik saygısı puanlarının erkeklerden yüksek olduğu bulunmuştur.

Yöyen (2016), İstanbul Gelişim Üniversitesi’nde düzenlenen psikoloji günlerine katılan toplam 401 katılımcı ile yaptığı çalışmada, çocukluk çağı

travmaları ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi, çocukluk çağı travma oranını ve cinsiyet dağılımını incelemiştir. Elde edilen bulgular, travma geçmişinin benlik saygısını düşürdüğünü ortaya koymuştur. Çalışma erkeklerde çocukluk çağında fiziksel ve cinsel istismarı kızlardan daha fazla deneyimlediklerini ortaya çıkarmıştır.

Güloğlu ve diğerleri (2016), Kocaeli Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören 536 üniversite öğrencisinden veri topladıkları ve verilerini çoklu varyans analizi (MANOVA) ile sınıadıkları çalışmalarında çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek ve çocukluk çağındaki travma deneyimlerinin çeşitli değişkenler üzerindeki rolünü araştırmışlardır. Araştırma sonucuna göre, erkeklerin cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmale kızlardan daha fazla uğramakta olduğunu bulmuşlardır.

Öklük (2018) tarafından çocuklukta ebeveynlerini kaybetmiş kişiler ile bu deneyimi yaşamamış kişilerin benlik saygısı, bireylerarası ilişki biçimleri ve baş etme becerilerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada 52 ebeveyn kaybı deneyimlemiş araştırma grubu ve 28 ebeveyn kaybı deneyimlememiş kontrol grubu kullanılmıştır. Çalışma sonunda incelenen değişkenler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmada ayrıca, erkeklerin kadınlarla karşılaştırıldığında daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları ortaya konulmuştur.

Dereboy ve diğerleri (2018) yaptıkları çalışmalarında 635 üniversite öğrencisinden elde ettikleri verileri kullanmışlardır. Çalışmada çocukluk çağı travmaları puanlarının, düşük ekonomik seviyede olan, psikiyatrik ilaç kullanan, özüne veya çevresine zarar verme davranışına sahip olan ve intiharı anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

Ataoğlu ve diğerleri (2019) Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na başvuran hastalardan klinik görüşme ile DSM-V tanı kriterlerine göre depresyon, anksiyete bozuklukları, somatoform bozuklukları, obsesif kompulsif bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan ve travmatik geçmişi olan 100 hasta ile sağlıklı 100 kişilik kontrol grubu çalışmaya alınmıştır. Araştırma sonucunda hasta grubunda kontrol grubuna göre travma puanları yüksek benlik

saygısı puanları ise düşük bulunmuştur; bu sonuç travmanın varlığının benlik saygısının düşüklüğüne eşlik ettiği şeklinde yorumlanmıştır.

Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Flett ve diğerlerinin (2004) Yeni Zelanda'da 1500 yetişkin ile yürüttüğü bir çalışmada travmatik olayların yaygınlığında cinsiyet etkin köken farklılıklarını incelemişlerdir. Araştırma sonucuna göre, en yaygın travmatik olayın yakın bir arkadaşın ya da bir akrabanın beklenmedik ölümü olduğu bulunmuştur.

Frans ve diğerleri (2005) İsveç'te yürüttükleri ve rastgele seçilen 1824 kişi ile değerlendirilen çalışmada travma sonrası stres bozukluğu, yaşanan travmatik olayın türü, algılanan travma etkisi ve travma sıklığını incelemişlerdir. Araştırma sonucuna göre, çalışmada yaşam boyu en az bir travmatik yaşantısı olanların oranının %80.8 olduğunu bulmuşlardır.

Tolin ve Foa (2006), Amerika'da 1980 ile 2005 yılları arasında yayınlanan 122 çalışmayı gözden geçirmişler ve erkeklerin daha fazla kaza, fiziksel saldırı, savaş ve çatışma alanında bulunma, ölüm ve hastalığa tanık olma gibi olayları bildirdiklerini, kadınların ise yetişkinlikte ve çocukluk dönemi cinsel istismarı daha fazla bildirdiklerini bulmuşlardır. Erkeklerin daha çok ev dışında olması ve daha çok sosyalleşmesi bazı olaylarla daha fazla karşılaşma ihtimalini artırıyor.

Williams ve diğerleri (2007) Güney Afrika'da 1500 kişi ile yaptıkları çalışmada travmaların ve çoklu travmaların (olayların sayısı) yaşam boyu yaygınlığını araştırmışlardır. Araştırma sonucuna göre, en sık görülen travmatik olayları yakın bir kişinin kaybı (%43), travmatik bir olaya tanık olma (%28), suç mağduru olmak (%25), eş şiddetine maruz kalmak (%24) olarak belirtmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu oranlarının en yüksek olduğu gruplara bakıldığında, "aile üyeleri veya tanıdığınız biri tarafından cinsel saldırıya" ve "askeri çatışma sırasında veya savaş alanında" maruz kaldıkları belirtilmiştir.

Robins ve diğerleri (2010) tarafından gerçekleştirilen araştırmada ise benlik saygısı ve mizaç arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma ön ergenlik dönemi içerisinde olan 646 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma, yüksek benlik saygısına sahip olan ergenlerin, daha yüksek çaba gerektiren işlerde

kontrol sağlayabildiğini, düşük benlik saygısına sahip olan ergenlerin ise saldırganlık ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu rapor etmiştir. Aynı zamanda cinsiyet ve benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişkinin de bulunmadığı görülmüştür.

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma modeli kesitsel desendir, çalışmanın tasarımı ilişkiseltarama modelidir. Nicel verilere dayanmaktadır ve bir anket çalışmasıdır. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişken arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek için kullanılan bir araştırma yöntemidir. Aynı zamanda, ilişkiseltarama modelinde belirtilen ikiveya daha fazla değişkene herhangi bir müdahale edilmeden incelenmesi söz konusudur. (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2021).

Evren ve Örneklem

Türkiye’de ikamet eden şehit aileleri araştırmanın evrenin oluşturmaktadır. Örneklem ise İzmir’de yaşayan şehit aileleridir. Çalışma öncesinde İzmir Şehit Aileleri Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği’nden izin alınmış ve derneğe gelen şehit ailesi yakınları ile (Eş, çocuk, anne vb.) yüz yüze görüşülerek anket uygulanmıştır. Uygulama sırasında gönüllülük esasına göre katılımcıların ön onayı alınmıştır. Araştırmada 99 şehit ailesi mensubu bireye ulaşılmıştır. Uygulamaya katılan bireylerin hepsi 18 yaş üzerinde olan şehit ailesi üyelerinden seçilmiştir. Katılımcı verileri yaklaşık bir ay içerisinde toplanıp çalışmaya dahil edilmiştir.

4.1 Sosyo-demografik Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistiklerin İncelenmesi

Tablo 1.

Örneklemin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	50	50,5
Erkek	49	49,5

Tablo 1 (Devamı).

Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	33	33,3
Lise	29	29,3
Üniversite	30	30,3
Lisansüstü	7	7,1
Çalışma Durumu		
Şu an çalışıyor	32	32,
Öğrenci	22	22,2
Emekli ve çalışıyor	19	19,2
Emekli ve çalışmıyor	10	10,1
Ev hanımı	12	12,1
İşsiz	4	4,0
Medeni Durum		
Evli	44	44,4
Boşanmış	8	8,1
Dul	25	25,3
Bekar	22	22,2
Gelir Düzeyi		
Düşük	42	42,4
Orta	47	47,5
Yüksek	10	10,1
Psikiyatrik/Nörolojik İlaç Kullanımı		
Evet	51	51,5
Hayır	48	48,5
Kaybın Yakınlık Derecesi		
Eş	18	18,2
Baba	19	19,2
Kardeş	28	28,3
Çocuk	25	25,3
Yeğen	6	6,1
Amca/Dayı	3	3,0

Çalışmaya toplam 50'si (%50,5) kadın ve 49'u (%49,5) erkek olmak üzere toplamda 99 kişi dahil olmuştur. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların yaşlarının ortalaması (X) 44.51'dir ve yaş aralıkları 18-81'dir.

Katılımcıların 33'ü (%33,3) ilköğretim, 29'u (%29,3) lise, 30'u (%30,3) üniversite ve 7'si (%7,1) lisansüstü mezunudur. Çalışmaya dahil olan bireylerin 32'si (%32,3) şu an çalıştığını, 22'si (%22,2) öğrenci olduğunu, 19'u (%19,2) emekli olduğunu ve hala çalıştığını, 10'u (%10,1) emekli olduğunu ve çalışmadığını, 12'si (%12,1) ev hanımı olduğunu ve 4'ü (4,0) işsiz olduğunu beyan etmiştir.

Katılımcıların 44'ü (%44,4) evli, 8'i (%8,1) boşanmış, 25'i (%25,3) dul ve 22'si (%22,2) bekardır. Çalışmaya dahil olan bireylerin 42'si (%42,4) düşük, 47'si (%47,5) orta ve 10'u (%10,1) yüksek düzeyde gelirleri olduğunu beyan etmiştir.

Katılımcıların 51'i (%51,5) psikiyatrik veya nörolojik bir ilaç kullanırken, 48'i (%48,5) herhangi bir ilaç kullanmamaktadır.

Katılımcıların yakınlarını kaybetmelerinin üzerinden geçen süre yıl bazından hesaplanmış ve katılımcıların kaç yıldır kayıpları olduğunu ortalaması (X) 17.0'dir ve ranjı 1-43'tür. Çalışmaya dahil olan bireylerin 18'inin (%18,2) eşi, 19'unun (%19,2) babası, 28'inin (%28,3) kardeşi, 25'inin (%25,3) çocuğu, 6'sının (%6,1) yeğeni ve 3'ünün (%3,0) amca veya dayısı şehit olmuştur.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatürden faydalanılarak hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Olayların Etkisi Ölçeği-R, Kısa Semptom Envanteri ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda katılımcılara, cinsiyeti, yaşı, eğitim ve medeni durumu, gelir durumu vb. gibi sorulardan oluşmaktadır.

Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)

Olay Etkisi Ölçeği (OEÖ) Horowitz tarafından 1979 yılında geliştirilen belirli bir olay sonucunda kişinin yaşadığı rahatsızlığı soruşturan 15 maddelik kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek intrusyon/ uyarılmışlık ve kaçınma alt

ölçeklerinden oluşmaktadır. Ölçeğin özgün formunda, uyarılmışlık alt boyutu 0.91, intrüsyon alt boyutu 0.87, kaçınma alt boyutu da 0.84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin özgün formunun genel iç tutarlılık kat sayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmalarını Güneş (2001) yapmıştır. Bu ölçek oluşturulduğu sırada DSM-III'ün tanı ölçütleri henüz belirlenmemiş olduğundan travma sonrası stres bozukluğuna dair bazı belirtileri ölçmekte yetersiz kaldığı görülmüştür. Bu nedenle Weiss ve Marmar (1997) tarafından ölçeğe aşırı uyarılmışlık ile ilgili maddeler de eklenerek ölçek 21 maddeye yükseltilmiştir. Yeni oluşan ölçek Olay Etkisi Ölçeği –R (Impact of Event Scale –R) olarak isimlendirilmiştir ve geçerlik güvenirlik çalışmaları 2006 yılında Işıklı tarafından yapılmıştır. Tüm ölçekler için Cronbach Alfa değeri 0.93'tür. Aşırı uyarılmışlık alt boyutunun alfa değeri 0.93, aşırı uyarılmışlık alt boyutu 0.90, intrüsyon alt boyutu 0.83, kaçınma alt boyutu da 0.82 alfa değerinden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlaması yapılırken her bir alt boyuttan alınan değerler toplanarak ilgili alt boyutun oluşturduğu madde sayısına bölünür. Ölçeğin toplam puanını bulmak için de bütün alt boyutlardan elde edilen puanlar toplanarak 3'e bölünür. Hem toplam puan için hem de her bir alt boyut için elde edilen puanlar 2'den büyük ya da eşitse bu durum travmatik yükün fazla olduğuna işarettir (Işıklı, 2006).

Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Psikolojik sıkıntının ölçülmesi için yaygın olarak kullanılan SCL 90 ölçeğinin kısaltılmasıyla (Franke ve ark., 2017) Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin özgün şeklinin iç tutarlılık kat sayısı 0.97 olarak bulunmuştur. Özgün ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayısı sırasıyla; depresyon .0.85, somatizasyon 0.85, obsesif-kompulsif 0.80, kişilerarası alınganlık 0.80, anksiyete 0,84, hostilite 0.76, Fobik anksiyete 0.68, paranoid düşünceler 0.67 ve psikotisizm 0.77 şeklinde bulunmuştur. KSE'nin Türk gençleri için uyarlaması Durak ve Şahin (1994) tarafından yapılmıştır. Kısa Semptom Envanteri, 9 alt ölçek ve evrensel rahatsızlık belirleyici 3 ölçekten oluşmaktadır (Derogatis, 1992). Ölçeğin alt başlıkları; "Somatizasyon", "Obsesif-Kompulsif", "Anksiyete", "Fobik- Anksiyete", "Kişilerarası Alınganlık", "Hostilite", "Depresyon", "Paranoid Düşünceler" ve "Psikotisizm" olarak belirlenmiştir. Toplamda 53 sorudan oluşan KSE likert tipi kullanılan bir ölçektir. Maddeler; Hiç, Biraz, Orta Derecede, Epey ve Çok Fazla olarak değerlendirilmiştir. Her madde 0-4 arasında puanlanmaktadır. En düşük ve en

yüksek puan aralığı 0-212 arasındadır. Puan artışı semptom artışı göstermektedir. “Anksiyete” alt boyutu (12, 13, 28,31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47, 49. maddeleri), “Depresyon” alt boyutu (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37, 39. maddeleri), “Olumsuz Benlik” alt boyutu (15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52 ve 53. maddeleri), “Somatizasyon” alt boyutu (2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30 ve 33. maddeleri), “Hostilite” alt boyutu (1, 3, 4, 6, 10, 40 ve 41. maddeleri) olarak 5 alt faktör altında toplanmıştır. Bu alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları anksiyete 0.87, depresyon 0.88, olumsuz benlik 0.87, somatizasyon 0.75, hostilite 0.76 şeklindedir. Ölçeğin tümünden elde edilen iç güvenirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. KSE’nin, Türk gençlerinin psikolojik sıkıntı ve stres belirtilerini ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır (Durak ve Şahin, 1994).

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

Morris Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilen Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), 12 alt kategoride toplam 63 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin özgün şeklinin iç tutarlılık katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları, Benlik saygısı, Kendilik kavramının sürekliliği, İnsanlara güvenme, Eleştiriye duyarlılık, Depresif duygulanım, Hayalperestlik, Psikosomatik belirtiler, Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, Tartışmalara katılabilme becerisi, Anne-baba ilişkisi, Baba ilişkisi ve Psişik izolasyondur. Ölçeğin özgün formunun alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları .46 ile .89 arasında değişkenlik göstermektedir. Ölçeğin Füsün Çetin Çuhadaroğlu tarafından 1986 yılında Türkçeye uyarlanan ölçeğin ilk 10 maddesi Benlik Saygısı boyutunu ölçmektedir. Bu çalışmada Rosenberg Benlik Saygısı ölçeğinin ilk 10 maddeden oluşan Benlik Saygısı alt ölçeği kullanılmıştır. Bireyin benlik saygısını ölçmektedir. Bu ölçekte Guttman değerlendirme yöntemi kullanılmaktadır. 1. 2. ve 3. sorular, 4. ve 5. soru, 9. ve 10. sorular birlikte değerlendirilmektedir. Ölçek Likert 4’lü olarak cevaplanan (Çok doğru, Doğru, Yanlış, Çok Yanlış) bir değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten alınan düşük puan bireyin benlik saygısının yüksekliğini, alınan yüksek puan ise bireyin benlik saygısının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçek puanlaması 0-1 puan alanlar benlik saygısı yüksek, 2-4 puan alanlar benlik saygısı orta seviyede iken, 5-6 puan alanlar ise benlik saygısı düşük olarak sınıflandırılmıştır. Ölçeğin genel formunun iç tutarlılık katsayısı 0.71 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Bu tez çalışması Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Etik Kurulundan 29.11.2022 tarihinde YDÜ/SB/2022/1376 proje numarası ile etik kurul izni alınmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sosyal bilimler için istatistik programı (SPSS 22.0) kullanılmıştır. Veri toplama aşamasında toplam 99 katılımcıya ulaşılmıştır ve katılımcılara ait veriler SPSS programına girilmiştir. Veri temizliği, sayıltı testleri gibi ön analiz hazırlıklar yapılmıştır. Örneklem özelliklerini tespit edebilmek amacıyla frekans analizi yapılmıştır. Ve bu sayede örneklemin demografik olarak nasıl dağılım gösterdiği elde edilmiştir. Veri temizliği aşamasından sonra verilerin parametrik ya da nonparametrik analizlere uygun olduğuna karar verebilmek adına, Kolmogorov-Smirnov normal dağılım analizi yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testinin yanı sıra verilere ait betimsel analizler (mod, medyan, ortalama, basıklık, çarpıklık, vb.) incelenmiştir. Normal dağılım analizlerinden sonra araştırma soruları ile paralel olarak veri setlerinin demografik değişkenler ile olan değişimleri ve birbirleri ile olan ilişkileri uygun analizlerce gerçekleştirilmiştir. İkili grup içeren demografik değişkenlerin ilgili değişkenlerin puan ortalamalarıyla karşılaştırılması için “Bağımsız örneklem t testi”; ikiden fazla grup içeren demografik değişkenlerin ilgili değişkenlerin puan ortalamalarının karşılaştırılmasında “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” uygulanmıştır. Veri setleri arasındaki ikili ilişkiyi incelemek amacıyla da ikili değişkenler arasında Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek amacıyla ise regresyon analizi uygulanmıştır.

4.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R) ve Kısa Semptom Envanterine (KSE) İlişkin Tanımlayıcı İstatistiklerin İncelenmesi

Tablo 2.

Benlik Saygısı Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	N	\bar{X}	Ss	Min.	Maks.	Çarpıklık	Basıklık	KS
Benlik Saygısı Ölçeği	99	1.51	.64	.25	3.17	.045	-.568	.069

Benlik saygısı ölçeğine ilişkin betimleyici istatistikler tablo 2’de sunulmuştur. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığını test etmek için Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi kullanıldı. Yapılan analiz sonucunda değişkenin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Benzer şekilde, değişkene ait puanların dağılımları ve tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde de normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Aynı zamanda değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin de -3 ile +3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; De Carlo, 1997). Tüm bu nedenlerle değişkenlerin normal dağılım gösterdiği varsayılarak sonraki analizlerde parametrik analizler ile devam edilmiştir.

Tablo 3.

Olayların Etkisi Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	N	\bar{X}	Ss	Min.	Maks.	Çarpıklık	Basıklık	KS
OEÖ-R	99	2.43	.21	1.86	3.0	.068	.031	.200
Yeniden Yaşama	99	3.0	.32	2.13	3.75	-.374	.288	.001
Kaçınma	99	1.86	.40	.75	2.75	-.284	.141	.000
Aşırı Uyarılma	99	2.43	.51	1.17	3.67	-.066	-.378	.001

Olayların etkisi ölçeği ve yeniden yaşama, kaçınma, aşırı uyarılma alt boyutlarına ilişkin betimleyici istatistikler tablo 3’te sunulmuştur. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığını test etmek için Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi kullanıldı. Yapılan analiz sonucunda değişkenlerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Benzer şekilde, değişkenlere ait puanların dağılımları ve tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde de normal dağılım gösterdikleri bulunmuştur. Aynı zamanda değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin de -3 ile +3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; De Carlo, 1997). Tüm bu nedenlerle değişkenlerin normal dağılım gösterdiği varsayılarak sonraki analizlerde parametrik analizler ile devam edilmiştir.

Tablo 4.

Kısa Semptom Envanterine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	N	\bar{X}	Ss	Min.	Maks.	Çarpıklık	Basıklık	KS
Anksiyete	99	22.02	5.03	5	33	-.588	.864	.012
Depresyon	99	30.41	3.53	16	37	-.737	1.886	.001
Olumsuz Benlik	99	23.28	3.73	14	34	.317	.442	.015
Somatizasyon	99	16.76	3.98	2	25	-.541	1.320	.052
Hostilite	99	11.66	2.43	6	17	-.192	-.376	.013

Kısa semptom envanterinin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutlarına ilişkin betimleyici istatistikler tablo 4’te sunulmuştur. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığını test etmek için Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi kullanıldı. Yapılan analiz sonucunda değişkenlerin normal dağılım göstermediği görülmüştür. Ancak, değişkenlere ait puanların dağılımları ve tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde de normal dağılım gösterdikleri bulunmuştur. Aynı zamanda değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin de -3 ile +3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir

(Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; De Carlo, 1997). Tüm bu nedenlerle değişkenlerin normal dağılım gösterdiği varsayılarak sonraki analizlerde parametrik analizler ile devam edilmiştir.

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde araştırma elde edilen verilerin demografik özelliklerine ait frekans dağılımı tablosuna, ölçeklere ait normallik dağılımı tablosuna yer verilmektedir. Bunlara ek olarak, ölçeklerin demografik özelliklere göre karşılaştırılmasını içeren t-testi ve ANOVA tablolarına yer verilmiştir. Son olarak, ölçeklerin birbirleri ile olan ilişkisini inceleyen korelasyon tablosu ve birbirlerini yordama etkilerini inceleyen regresyon tablosu yer almaktadır.

4.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ R) ve Kısa Semptom Envanterinin Demografik Özellikler ile İlişkisinin İncelenmesi

4.3.1. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Tablo 5.

Benlik Saygısı Ölçeğinin Cinsiyete Göre T Testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss	t	p
Benlik Saygısı	Kadın	50	1.54	.62	.385	.701
	Erkek	49	1.48	.67		

Benlik saygısı ölçeğinin toplam puanının katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bir dizi t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların benlik saygısı puanlarının ortalamaları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $t(97) = .385, p > .05$.

Tablo 6.*Benlik Saygısı Ölçeğinin Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları*

		N	<i>X</i>	Ss	<i>F</i>	<i>p</i>	Fark
Benlik	İlköğretim ₁	33	1.53	.72	.871	.459	-
Saygısı	Lise ₂	29	1.41	.66			
	Üniversite ₃	30	1.5	.52			
	Lisansüstü ₄	7	1.85	.68			

Benlik saygısı ölçeğinin toplam puanının eğitim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; katılımcıların benlik saygısı puanları, eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95) = .871, p > .05$.

Tablo 7.*Benlik Saygısı Ölçeğinin Çalışma Durumlarına Göre ANOVA Sonuçları*

		N	<i>X</i>	Ss	<i>F</i>	<i>p</i>	Fark
Benlik Saygısı	Şu an çalışıyor ₁	32	1.36	.67	1.624	.161	-
	Öğrenci ₂	22	1.61	.65			
	Emekli ve çalışıyor ₃	19	1.7	.58			
	Emekli ve çalışmıyor ₄	10	1.6	.80			
	Ev hanımı ₅	12	1.57	.43			
	İşsiz ₆	4	.89	.57			

Benlik saygısı ölçeğinin toplam puanının katılımcıların çalışma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; katılımcıların benlik saygısı puanları, çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93) = 1.624, p > .05$.

Tablo 8.*Benlik Saygısı Ölçeğinin Medeni Duruma Göre ANOVA Sonuçları*

		N	\bar{X}	Ss	F	p	Fark
Benlik	Evli ₁	44	1.55	.61	1.254	.295	-
Saygısı	Boşanmış ₂	8	1.27	.68			
	Dul ₃	25	1.38	.72			
	Bekar ₄	22	1.67	.60			

Benlik saygısı ölçeğinin toplam puanının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; katılımcıların benlik saygısı puanları, medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)= 1.254, p>.05$.

Tablo 9.*Benlik Saygısı Ölçeğinin Gelir Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları*

		N	\bar{X}	Ss	F	p	Fark
Benlik	Düşük ₁	42	1.63	.66	1.838	.165	-
Saygısı	Orta ₂	47	1.46	.57			
	Yüksek ₃	10	1.23	.81			

Benlik saygısı ölçeğinin toplam puanının gelir düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; katılımcıların benlik saygısı puanları, gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(2,96)= 1.838, p>.05$.

Tablo 10.*Benlik Saygısı Ölçeğinin İlaç Kullanımına Göre T Testi Sonuçları*

		N	\bar{X}	Ss	t	p
Benlik Saygısı	Evet	51	1.52	.72	.229	.819
	Hayır	48	1.49	.55		

Benlik saygısı ölçeğinin toplam puanının katılımcıların psikiyatrik veya nörolojik ilaç kullanıp kullanmamalarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bir dizi t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların benlik saygısı puanlarının ortalamaları ilaç kullanımına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $t(97) = .229, p > .05$.

Tablo 11.

Benlik Saygısı Ölçeğinin Kaybın Yakınlık Derecesine Göre ANOVA Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss	F	p	Fark
Benlik	Eş1	18	1.34	.68	1.630	.160	-
Saygısı	Baba2	19	1.66	.70			
	Kardeş3	28	1.33	.49			
	Çocuk4	25	1.6	.70			
	Yeğens	6	1.77	.73			
	Amca/Day16	3	2.05	.26			

Benlik saygısı ölçeğinin toplam puanının katılımcıların kayıplarının yakınlık derecesine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; katılımcıların benlik saygısı puanları, kaybın yakınlık derecesine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93) = 1.630, p > .05$.

Tablo 12.

Benlik Saygısı Ölçeği ile Kaybın Süresi Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	Benlik Saygısı	Kayıp Yılı
Benlik Saygısı	1	
Kayıp Yılı	-.015	1

*: $p < .05$, **: $p < .01$

Benlik saygısı puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında ne yönde ve nasıl bir ilişki olduğunu belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre, katılımcıların benlik saygısı puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($r = -.015$, $p > .05$).

4.3.2. Olayların Etkisi Ölçeğinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Tablo 13.

Olayların Etkisi Ölçeğinin Cinsiyete Göre T Testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss	t	p
OEÖ-R	Kadın	50	2.44	.22	.528	.599
	Erkek	49	2.42	.21		
Yeniden	Kadın	50	2.98	.33	-.547	.586
	Erkek	49	3.02	.30		
Yaşama	Kadın	50	1.89	.40	.807	.422
	Erkek	49	1.82	.41		
Kaçınma	Kadın	50	2.45	.53	.436	.664
	Erkek	49	2.4	.49		

Olayların etkisi ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanının katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bir dizi t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların olaydan etkilenme puanlarının ortalamaları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $t(97) = .528$, $p > .05$. Benzer şekilde, olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama alt boyutu puanlarının ortalamaları da cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $t(97) = -.547$, $p > .05$. Olayların etkisi ölçeğinin kaçınma alt boyutu puanlarının ortalamaları ise cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $t(97) = .807$, $p > .05$. Son olarak, olayların etkisi ölçeğinin aşırı uyarılma alt boyutu puanlarının ortalamaları da cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir $t(97) = .436$, $p > .05$.

Tablo 14.*Olayların Etkisi Ölçeğinin Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları*

		N	X	Ss	F	p	Fark
OEÖ-R	İlköğretim ₁	33	2.47	.21	.979	.406	-
	Lise ₂	29	2.42	.23			
	Üniversite ₃	30	2.38	.21			
	Lisansüstü ₄	7	2.45	.15			
Yeniden Yaşama	İlköğretim ₁	33	3.04	.27	.450	.718	-
	Lise ₂	29	2.96	.36			
	Üniversite ₃	30	3.0	.31			
	Lisansüstü ₄	7	2.92	.38			
Kaçınma	İlköğretim ₁	33	1.93	.38	.489	.691	-
	Lise ₂	29	1.82	.39			
	Üniversite ₃	30	1.82	.41			
	Lisansüstü ₄	7	1.85	.53			
Aşırı Uyarılma	İlköğretim ₁	33	2.44	.43	1.013	.391	-
	Lise ₂	29	2.49	.53			
	Üniversite ₃	30	2.31	.55			
	Lisansüstü ₄	7	2.61	.59			

Olayların etkisi ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanının eğitim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; katılımcıların olaylardan etkilenme puanları, eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95) = .979$, $p > .05$.

Benzer şekilde, bireylerin olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama alt boyutu puanlarının ortalamaları da eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95) = .450$, $p > .05$. Olayların etkisi ölçeğinin kaçınma alt boyutu

puanlarının ortalamaları ise katılımcıların eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)= .489, p>.05$. Son olarak, katılımcıların olayların etkisi ölçeğinin aşırı uyarılma alt boyutu puanlarının ortalamaları da eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)= 1.013, p>.05$.

Tablo 15.

Olayların Etkisi Ölçeğinin Çalışma Durumlarına Göre ANOVA Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss	F	p	Fark
OEÖ-R	Şu an çalışıyor1	32	2.41	.21	2.975	.016	5>2,6
	Öğrenci2	22	2.34	.16			3>6
	Emekli ve çalışıyor3	19	2.51	.27			
	Emekli ve çalışmıyor4	10	2.44	.17			
	Ev hanımı5	12	2.55	.19			
	İşsiz6	4	2.23	.07			
Yeniden Yaşama	Şu an çalışıyor1	32	2.99	.40	.923	.470	-
	Öğrenci2	22	2.89	.27			
	Emekli ve çalışıyor3	19	3.05	.22			
	Emekli ve çalışmıyor4	10	3.01	.37			
	Ev hanımı5	12	3.12	.25			
	İşsiz6	4	3.03	.21			
Kaçınma	Şu an çalışıyor1	32	1.82	.37	1.885	.104	-
	Öğrenci2	22	1.81	.34			
	Emekli ve çalışıyor3	19	1.98	.51			
	Emekli ve çalışmıyor4	10	2.02	.25			
	Ev hanımı5	12	1.89	.46			
	İşsiz6	4	1.4	.18			
Aşırı Uyarılma	Şu an çalışıyor1	32	2.44	.52	1.202	.315	-
	Öğrenci2	22	2.31	.51			
	Emekli ve çalışıyor3	19	2.52	.46			
	Emekli ve çalışmıyor4	10	2.25	.41			
	Ev hanımı5	12	2.66	.57			
	İşsiz6	4	2.29	.59			

Olayların etkisi ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanının katılımcıların çalışma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; katılımcıların olaylardan etkilenme puanları, çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93)= 2.975, p<.05$. Anlamlı farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Games Howell çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre ise, ev hanımı bireylerin olaylardan etkilenme puanlarının ortalamaları ($X=2.55$), öğrenci olan bireylerin olaylardan etkilenme puanlarının ortalamalarından ($X=2.34$) ve işsiz olan bireylerin olaylardan etkilenme puanlarının ortalamalarından ($X=2.23$) istatistiksel olarak daha yüksektir. Ve, emekli ve çalışıyor olan bireylerin olaylardan etkilenme puanlarının ortalamaları ($X=2.51$), işsiz olan bireylerin olaylardan etkilenme puanlarının ortalamalarından ($X=2.23$) istatistiksel olarak daha yüksektir.

Benzer şekilde, bireylerin olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama alt boyutu puanlarının ortalamaları da katılımcıların çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93)= .923, p>.05$. Olayların etkisi ölçeğinin kaçınma alt boyutu puanlarının ortalamaları ise çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93)= 1.885, p>.05$. Son olarak, katılımcıların olayların etkisi ölçeğinin aşırı uyarılma alt boyutu puanlarının ortalamaları da katılımcıların çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93)= 1.202, p>.05$.

Tablo 16.

Olayların Etkisi Ölçeğinin Medeni Duruma Göre ANOVA Sonuçları

		N	X	Ss	F	p	Fark
OEÖ-R	Evli ₁	44 8	2.45	.21	1.813	.150	-
	Boşanmış ₂	25	2.46	.18			
	Dul ₃	22	2.46	.26			
	Bekar ₄		2.33	.15			
Yeniden Yaşama	Evli ₁	44 8	3.05 3.1	.31	2.346	.078	-
	Boşanmış ₂	25	2.99	.24			
	Dul ₃	22	2.85	.35			
	Bekar ₄			.28			

Tablo 16. (Devamı).

	Evli ₁	44 8	1.84	.50	.174	.914	-
Kaçınma	Boşanmış ₂	25	1.79	.36			
	Dul ₃	22	1.89	.35			
	Bekar ₄		1.89	.24			
	Evli ₁	44 8	2.47	.52	1.411	.244	-
Aşırı	Boşanmış ₂	25	2.47 2.5	.36			
Uyarılma	Dul ₃	22	2.23	.49			
	Bekar ₄			.54			

Olayların etkisi ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanının katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; katılımcıların olaylardan etkilenme puanları, medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)= 1.813, p>.05$.

Benzer şekilde, bireylerin olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama alt boyutu puanlarının ortalamaları da medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)= 2.346, p>.05$. Olayların etkisi ölçeğinin kaçınma alt boyutu puanlarının ortalamaları ise katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)= .174, p>.05$. Son olarak, katılımcıların olayların etkisi ölçeğinin aşırı uyarılma alt boyutu puanlarının ortalamaları da medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)= 1.411, p>.05$.

Tablo 17.*Olayların Etkisi Ölçeğinin Gelir Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları*

		N	\bar{X}	Ss	F	p	Fark
OEÖ-R	Düşük ₁	42	2.43	.22	.154	.858	-
	Orta ₂	47	2.42	.22			
	Yüksek ₃	10	2.46	.20			
Yeniden Yaşama	Düşük ₁	42	2.98	.28	1.886	.157	-
	Orta ₂	47	2.97	.36			
	Yüksek ₃	10	3.18	.14			
Kaçınma	Düşük ₁	42	1.91	.38	.629	.535	-
	Orta ₂	47	1.83	.43			
	Yüksek ₃	10	1.78	.35			
Aşırı Uyarılma	Düşük ₁	42	2.38	.47	.402	.670	-
	Orta ₂	47	2.47	.53			
	Yüksek ₃	10	2.41	.56			

Olayların etkisi ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanının katılımcıların gelir düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; katılımcıların olaylardan etkilenme puanları, gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(2,96)= .154, p>.05$.

Benzer şekilde, bireylerin olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama alt boyutu puanlarının ortalamaları da gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(2,96)= 1.886, p>.05$. Olayların etkisi ölçeğinin kaçınma alt boyutu puanlarının ortalamaları ise katılımcıların gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(2,96)= .629, p>.05$. Son olarak, katılımcıların olayların etkisi ölçeğinin aşırı uyarılma alt boyutu puanlarının ortalamaları da gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(2,96)= .402, p>.05$.

Tablo 18.*Olayların Etkisi Ölçeğinin İlaç Kullanımına Göre T Testi Sonuçları*

		N	\bar{X}	Ss	t	p
OEÖ-R	Evet	51	2.44	.22	.424	.673
	Hayır	48	2.42	.21		
Yeniden Yaşama	Evet	51	3.03	.33	1.095	.276
	Hayır	48	2.96	.30		
Kaçınma	Evet	51	1.84	.39	-.422	.674
	Hayır	48	1.88	.42		
Aşırı Uyarılma	Evet	51	2.44	.47	.203	.840
	Hayır	48	2.42	.55		

Olayların etkisi ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanının katılımcıların psikiyatrik veya nörolojik ilaç kullanıp kullanmamalarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bir dizi t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların olaydan etkilenme puanlarının ortalamaları ilaç kullanımına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $t(97) = .424, p > .05$.

Benzer şekilde, olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama alt boyutu puanlarının ortalamaları da bireylerin psikiyatrik veya nörolojik ilaç kullanıp kullanmamalarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $t(97) = 1.095, p > .05$. Olayların etkisi ölçeğinin kaçınma alt boyutu puanlarının ortalamaları ise ilaç kullanımına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $t(97) = -.422, p > .05$. Son olarak, olayların etkisi ölçeğinin aşırı uyarılma alt boyutu puanlarının ortalamaları da katılımcıların psikiyatrik veya nörolojik ilaç kullanıp kullanmamalarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $t(97) = .203, p > .05$.

Tablo 19.*Olayların Etkisi Ölçeğinin Kaybın Yakınlık Derecesine Göre ANOVA Sonuçları*

		N	\bar{X}	Ss	F	p	Fark
OEÖ-R	Eş ₁	18	2.43	.26	.739	.596	-
	Baba ₂	19	2.35	.18			
	Kardeş ³	28	2.44	.19			
	Çocuk ₄	25	2.45	.20			
	Yeğen ₅	6	2.53	.27			
	Amca/Day ₁₆	3	2.39	.36			
Yeniden Yaşama	Eş ₁	18	2.89	.41	1.232	.300	-
	Baba ₂	19	2.94	.26			
	Kardeş ³	28	3.11	.32			
	Çocuk ₄	25	3.0	.26			
	Yeğen ₅	6	2.97	.34			
	Amca/Day ₁₆	3	3.0	.33			
Kaçınma	Eş ₁	18	1.81	.34	2.183	.063	-
	Baba ₂	19	1.88	.31			
	Kardeş ³	28	1.75	.45			
	Çocuk ₄	25	2.01	.35			
	Yeğen ₅	6	2.02	.54			
	Amca/Day ₁₆	3	1.41	.43			
Aşırı Uyarılma	Eş ₁	18	2.62	.46	2.303	.051	-
	Baba ₂	19	2.21	.52			
	Kardeş ³	28	2.47	.53			
	Çocuk ₄	25	2.31	.43			
	Yeğen ₅	6	2.61	.49			
	Amca/Day ₁₆	3	2.88	.67			

Olayların etkisi ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanının katılımcıların kayıplarının yakınlık derecesine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda;

katılımcıların olaylardan etkilenme puanları, kayıplarının yakınlık derecesine göre anlamlı farklılık göstermemiştir $F(5,93)=.739, p>.05$.

Benzer şekilde, bireylerin olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama alt boyutu puanlarının ortalamaları da katılımcıların kayıplarının yakınlık derecesine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93)=1.232, p>.05$. Olayların etkisi ölçeğinin kaçınma alt boyutu puanlarının ortalamaları ise katılımcıların kayıplarının yakınlık derecesine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93)=2.183, p>.05$. Son olarak, katılımcıların olayların etkisi ölçeğinin aşırı uyarılma alt boyutu puanlarının ortalamaları da katılımcıların kayıplarının yakınlık derecesine göre istatistiksel olarak marjinal düzeyde anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93)=2.303, p>.05$.

Tablo 20.

Olayların Etkisi Ölçeği ile Kaybın Süresi Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	Kayıp		Yeniden		Aşırı
	Yılı	OEÖ-R	Yaşama	Kaçınma	Uyarılma
Kayıp Yılı	1				
OEÖ-R	.222*	1			
Yeniden Yaşama	.172	.529**	1		
Kaçınma	-.045	.494**	-.143	1	
Aşırı Uyarılma	.253*	.609**	.148	-.158	1

*: $p<.05$, **: $p<.01$

Olayların etkisi ölçeği ve alt boyutlarının puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında ne yönde ve nasıl bir ilişki olduğunu tespit edebilmek amacıyla, bir dizi Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre, katılımcıların olaydan etkilenme puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r=.222, p<.05$). Benzer şekilde, olayların etkisi ölçeğinin aşırı uyarılma alt boyutu puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki gözlemlenmiştir ($r=.253, p<.05$).

Ancak, olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama alt boyutu puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r=.172, p>.05$). Paralel olarak, olayların etkisi ölçeğinin kaçınma alt boyutu puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında anlamlı farklılık göstermemiştir ($r=-.045, p>.05$).

4.3.3. Kısa Semptom Envanterinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Tablo 21.

Kısa Semptom Envanterinin Cinsiyete Göre T Testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss	t	p
Anksiyete	Kadın	50	21.5	5.31	-1.039	.301
	Erkek	49	22.55	4.73		
Depresyon	Kadın	50	30.44	3.7	.073	.942
	Erkek	49	330.38	3.39		
Olumsuz Benlik	Kadın	50	22.3	3.72	-2.727	.008
	Erkek	49	24.28	3.51		
Somatizasyon	Kadın	50	16.82	3.69	.131	.896
	Erkek	49	16.71	4.3		
Hostilite	Kadın	50	11.34	2.55	-1.355	.178
	Erkek	49	12.0	2.28		

Kısa semptom envanterinin alt boyutlarının toplam puanlarının katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bir dizi t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların olumsuz benlik alt boyutu puanlarının ortalamaları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır, $t(97) = -2.727, p < .05$. Buna göre, kadınların olumsuz benlik puanı ortalamaları ($\bar{X}=22.3$) erkeklerin olumsuz benlik puanı ortalamalarından ($\bar{X}=24.28$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Ancak, bireylerin anksiyete alt boyutu puanlarının ortalamaları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $t(97) = -1.039, p > .05$. Katılımcıların depresyon alt boyutu puanlarının ortalamaları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir, t

(97) = .073, $p > .05$. Benzer şekilde, bireylerin somatizasyon alt boyutu puanlarının ortalamaları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $t(97) = .131$, $p > .05$. Son olarak, katılımcıların hostilite alt boyutu puanlarının ortalamaları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $t(97) = -1.355$, $p > .05$.

Tablo 22.

Kısa Semptom Envanterinin Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss	F	p	Fark
Anksiyete	İlköğretim1	33	21.48	4.72	1.222	.306	-
	Lise2	29	23.2	6.4			
	Üniversite3	30	22.03	4.1			
	Lisansüstü4	7	19.57	2.57			
Depresyon	İlköğretim1	33	30.12	3.34	1.780	.156	-
	Lise2	29	29.86	3.71			
	Üniversite3	30	30.63	3.49			
	Lisansüstü4	7	33.14	3.23			
Olumsuz Benlik	İlköğretim1	33	23.27	4.13	.011	.998	-
	Lise2	29	23.34	3.23			
	Üniversite3	30	23.2	3.88			
Somatizasyon	Lisansüstü4	7	23.42	3.95			
	İlköğretim1	33	17.12	3.72	.251	.860	-
	Lise2	29	16.72	4.65			
	Üniversite3	30	16.66	3.97			
Hostilite	Lisansüstü4	7	15.71	2.36			
	İlköğretim1	33	12.06	2.29	.491	.689	-
	Lise2	29	11.55	2.64			
	Üniversite3	30	11.33	2.21			
	Lisansüstü4	7	11.71	3.3			

Kısa semptom envanterinin alt boyutlarının toplam puanının eğitim düzeyine puanının gelir düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; katılımcıların anksiyete puanları, eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)= 1.222, p>.05$.

Benzer şekilde, bireylerin depresyon alt boyutu puanlarının ortalamaları eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)= 1.780, p>.05$. Katılımcıların olumsuz benlik alt boyutu puanlarının ortalamaları eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)= .011, p>.05$. Paralel olarak, bireylerin somatizasyon alt boyutu puanlarının ortalamaları eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)= .251, p>.05$. Son olarak, katılımcıların hostilite alt boyutu puanlarının ortalamaları eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)=.491, p>.05$.

Tablo 23.

Kısa Semptom Envanterinin Çalışma Durumlarına Göre ANOVA Sonuçları

		N	X	Ss	F	p	Fark
Anksiyete	Şu an çalışıyor ₁	32	23.4	5.09	2.311	.050	1>5
	Öğrenci ₂	22	22.13	3.88			
	Emekli ve çalışıyor ₃	19	21.57	4.4			
	Emekli ve çalışmıyor ₄	10	21.7	6.14			
	Ev hanımı ₅	12	18.16	5.87			
	İşsiz ₆	4	24.75	2.62			
Depresyon	Şu an çalışıyor ₁	32	30.62	3.32	1.925	.097	-
	Öğrenci ₂	22	31.4	3.24			
	Emekli ve çalışıyor ₃	19	30.73	2.53			
	Emekli ve çalışmıyor ₄	10	30.7	3.65			
	Ev hanımı ₅	12	28.16	4.76			
	İşsiz ₆	4	27.75	4.5			

Tablo 23. (Devamı).

	Şu an çalışıyor ₁				.447	.815	-
	Öğrenci ₂	32	23.71	3.67			
	Emekli ve	22	23.4	3.75			
Olumsuz	çalışıyor ₃	19	23.31	4.01			
Benlik	Emekli ve	10	23.4	3.47			
	çalışmıyor ₄	12	21.83	4.15			
	Ev hanımı ₅	4	23.0	3.46			
	İşsiz ₆						
	Şu an çalışıyor ₁				.843	.522	-
	Öğrenci ₂	32	16.81	4.17			
	Emekli ve çalışıyor ₃	22	17.4	3.5			
Somatizasyon	Emekli ve	19	16.63	3.78			
	çalışmıyor ₄	10	17.9	3.51			
	Ev hanımı ₅	12	14.83	4.85			
	İşsiz ₆	4	16.5	4.5			
	Şu an çalışıyor ₁				1.087	.373	-
	Öğrenci ₂	32	11.5	2.22			
	Emekli ve çalışıyor ₃	22	11.54	2.85			
Hostilite	Emekli ve	19	12.26	2.4			
	çalışmıyor ₄	10	12.7	2.16			
	Ev hanımı ₅	12	11.0	2.0			
	İşsiz ₆	4	10.25	3.3			

Kısa semptom envanterinin alt boyutlarının toplam puanının katılımcıların çalışma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; katılımcıların anksiyete puanları, çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir, $F(5,93)= 2.311, p<.05$. Anlamlı farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre; çalışan bireylerin anksiyete puanlarının ortalamaları ($X=23.4$), ev hanımı bireylerin anksiyete puanlarının ortalamalarından ($X=18.16$) istatistiksel olarak daha yüksektir.

Ancak, bireylerin depresyon alt boyutu puanlarının ortalamaları çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93)= 1.925, p>.05$.

Katılımcıların olumsuz benlik alt boyutu puanlarının çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93)= .447, p>.05$. Paralel olarak, bireylerin somatizasyon alt boyutu puanlarının çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93)= .843, p>.05$. Son olarak, katılımcıların hostilite alt boyutu puanlarının ortalamaları çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93)=1.087, p>.05$.

Tablo 24.

Kısa Semptom Envanterinin Medeni Duruma Göre ANOVA Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss	F	p	Fark
Anksiyete	Evli ₁	44	21.25	5.94	.638	.592	-
	Boşanmış ₂	8	22.62	2.44			
	Dul ₃	25	22.44	5.2			
	Bekar ₄	22	22.86	3.27			
Depresyon	Evli ₁	44	30.38	3.87	.519	.670	-
	Boşanmış ₂	8	30.37	3.11			
	Dul ₃	25	29.84	3.33			
	Bekar ₄	22	31.13	3.27			
Olumsuz Benlik	Evli ₁	44	23.36	3.9	.149	.930	-
	Boşanmış ₂	8	23.87	2.29			
	Dul ₃	25	22.92	4.17			
	Bekar ₄	22	23.31	3.48			
Somatizasyon	Evli ₁	44	16.68	4.72	1.604	.194	-
	Boşanmış ₂	8	14.37	2.92			
	Dul ₃	25	16.68	3.35			
	Bekar ₄	22	17.9	3.0			
Hostilite	Evli ₁	44	11.5	2.26	.202	.894	-
	Boşanmış ₂	8	11.62	2.72			
	Dul ₃	25	11.68	2.26			
	Bekar ₄	22	12.0	2.92			

Kısa semptom envanterinin alt boyutlarının toplam puanının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için (ANOVA) ile incelenmiştir.

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; katılımcıların anksiyete puanları, medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)=.638, p>.05$.

Benzer şekilde, bireylerin depresyon alt boyutu puanlarının ortalamaları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)=.519, p>.05$.

Katılımcıların olumsuz benlik alt boyutu puanlarının ortalamaları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)=.149, p>.05$. Paralel olarak, bireylerin somatizasyon alt boyutu puanlarının ortalamaları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)=1.604, p>.05$. Son olarak, katılımcıların hostilite alt boyutu puanlarının ortalamaları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3,95)=.202, p>.05$.

Tablo 25.

Kısa Semptom Envanterinin Gelir Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss	F	p	Fark
Anksiyete	Düşük ₁	42	22.69	4.35	1.598	.208	-
	Orta ₂	47	21.10	5.79			
	Yüksek ₃	10	23.5	2.99			
Depresyon	Düşük ₁	42	30.47	2.91	2.354	.100	-
	Orta ₂	47	30.82	3.99			
	Yüksek ₃	10	28.2	3.11			
Olumsuz Benlik	Düşük ₁	42	22.92	3.33	.351	.705	-
	Orta ₂	47	23.48	4.04			
	Yüksek ₃	10	23.8	4.1			
Somatizasyon	Düşük ₁	42	17.78	3.73	2.941	.058	-
	Orta ₂	47	15.78	3.99			
	Yüksek ₃	10	17.1	4.2			
Hostilite	Düşük ₁	42	11.97	2.41	.720	.489	-
	Orta ₂	47	11.36	2.48			
	Yüksek ₃	10	11.8	2.29			

Kısa semptom envanterinin alt boyutlarının toplam puanının gelir düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; katılımcıların anksiyete puanları, gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(2,96)=1.598, p>.05$.

Benzer şekilde, bireylerin depresyon alt boyutu puanlarının ortalamaları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(2,96)=2.354, p>.05$. Katılımcıların olumsuz benlik alt boyutu puanlarının ortalamaları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(2,96)=.351, p>.05$. Paralel olarak, bireylerin somatizasyon alt boyutu puanlarının ortalamaları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(2,96)=2.941, p>.05$. Son olarak, katılımcıların hostilite alt boyutu puanlarının ortalamaları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(2,96)=.720, p>.05$.

Tablo 26.

Kısa Semptom Envanterinin İlaç Kullanımına Göre T Testi Sonuçları

		N	X	Ss	t	p
Anksiyete	Evet	51	21.96	5.7	-.120	.904
	Hayır	48	22.08	4.26		
Depresyon	Evet	51	29.72	3.95	-2.028	.045
	Hayır	48	31.14	2.9		
Olumsuz Benlik	Evet	51	23.0	3.8	-.774	.441
	Hayır	48	23.58	3.68		
Somatizasyon	Evet	51	16.6	4.41	-.410	.683
	Hayır	48	16.93	3.5		
Hostilite	Evet	51	11.43	2.41	-.992	.324
	Hayır	48	11.91	2.44		

Kısa semptom envanterinin alt boyutlarının toplam puanlarının katılımcıların psikiyatrik veya nörolojik ilaç kullanıp kullanmamalarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bir dizi t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların depresyon alt boyutu puanlarının ortalamaları ilaç kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır, $t(97)=-2.028, p<.05$. Buna göre, ilaç kullanan bireylerin depresyon puanı ortalamaları ($X=29.72$), ilaç kullanmayan

bireylerin depresyon puanı ortalamalarından ($X=31.14$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Ancak, bireylerin anksiyete alt boyutu puanlarının ortalamaları psikiyatrik veya nörolojik ilaç kullanıp kullanmamalarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $t(97) = -.120, p > .05$. Katılımcıların olumsuz benlik alt boyutu puanlarının ortalamaları da psikiyatrik veya nörolojik ilaç kullanıp kullanmamalarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $t(97) = -.774, p > .05$. Benzer şekilde, bireylerin somatizasyon alt boyutu puanlarının ortalamaları psikiyatrik veya nörolojik ilaç kullanıp kullanmamalarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $t(97) = -.410, p > .05$. Son olarak, katılımcıların hostilite alt boyutu puanlarının ortalamaları psikiyatrik veya nörolojik ilaç kullanıp kullanmamalarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $t(97) = -.992, p > .05$.

Tablo 27.

Kısa Semptom Envanterinin Kaybın Yakınlık Derecesine Göre ANOVA Sonuçları

		N	<i>X</i>	Ss	<i>F</i>	<i>p</i>	Fark	
Anksiyete	Eş ₁	18	23.27	4.83	4.0	.916	.474	-
	Baba ₂	19	23.0	6.03				
	Kardeş ³	28	21.39	4.91				
	Çocuk ₄	25	21.04	4.23				
	Yeğen ₅	6	23.5	3.78				
	Amca/Day ₁₆	3	19.33					
Depresyon	Eş ₁	18	30.72	3.3	.545	.741		-
	Baba ₂	19	30.68	3.05				
	Kardeş ³	28	29.5	4.42				
	Çocuk ₄	25	30.72	3.19				
	Yeğen ₅	6	31.33	3.32				
	Amca/Day ₁₆	3	31.0	2.0				

Tablo 27. (Devamı).

Olumsuz Benlik	Eş ₁	18	2.88	3.1	.804	.549	-
	Baba ₂	19	23.89	3.84			
	Kardeş ³	28	22.82	4.65			
	Çocuk ₄	25	23.32	3.28			
	Yeğens ₅	6	25.5	2.25			
	Amca/Day ₁₆	3	21.3	2.51			
Somatizasyon	Eş ₁	18	16.83	3.45	.259	.934	-
	Baba ₂	19	17.15	2.77			
	Kardeş ³	28	16.17	5.17	4.0		
	Çocuk ₄	25	16.96	2.88			
	Yeğens ₅	6	16.5	4.61			
	Amca/Day ₁₆	3	18.33				
Hostilite	Eş ₁	18	11.72	2.51	1.164	.333	-
	Baba ₂	19	11.42	2.77			
	Kardeş ³	28	11.10	2.26			
	Çocuk ₄	25	12.52	2.06			
	Yeğens ₅	6	12.0	3.16			
	Amca/Day ₁₆	3	10.33	2.08			

Kısa semptom envanterinin alt boyutlarının toplam puanının katılımcıların kayıplarının yakınlık derecesine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; katılımcıların anksiyete puanları, kaybın yakınlık derecesine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93)=.916, p>.05$.

Benzer şekilde, bireylerin depresyon alt boyutu puanlarının ortalamaları kaybın yakınlık derecesine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93)=.545, p>.05$. Katılımcıların olumsuz benlik alt boyutu puanlarının ortalamaları da kaybın yakınlık derecesine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93)=.804, p>.05$. Paralel olarak, bireylerin somatizasyon alt boyutu puanlarının ortalamaları kaybın yakınlık derecesine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93)=.259, p>.05$. Son

olarak, katılımcıların hostilete alt boyutu puanlarının ortalamaları kaybın yakınlık derecesine göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(5,93)=1.164, p>.05$.

Tablo 28.

Kısa Semptom Envanteri ile Kaybın Süresi Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	Kayıp Yılı	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite
Kayıp Yılı	1					
Anksiyete	-.146	1				
Depresyon	-.209*	.156	1			
Olumsuz Benlik	-.013	.157	.135	1		
Somatizasyon	.039	.229*	.079	.052	1	
Hostilite	-.086	.056	.086	.014	.159	1

*: $p<.05$, **: $p<.01$

Kısa semptom envanterinin alt boyutlarının puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında ne yönde ve nasıl bir ilişki olduğunu tespit edebilmek amacıyla, bir dizi Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre, katılımcıların depresyon puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r=-.209, p<.05$).

Ancak, katılımcıların anksiyete puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($r=-.146, p>.05$). Bireylerin olumsuz benlik puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında ise anlamlı farklılık göstermemiştir, ($r=.039, p>.05$). Benzer şekilde, katılımcıların somatizasyon puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında anlamlı farklılık göstermemiştir, ($r=-.086, p>.05$). Bireylerin hostilete puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir, ($r=.013, p>.05$).

4.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R) ve Kısa Semptom Envanteri Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi
Tablo 29.

Benlik Saygısı Ölçeği, Olayın Etkisi Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Arasındaki

Korelasyon Analizi Sonuçları

	Benlik Saygısı	OEÖ-R	Yeniden Yaşama	Kaçınma	Aşırı Uyarılma	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite
Benlik Saygısı	1									
OEÖ-R	.053	1								
Yeniden Yaşama	.104	.529**	1							
Kaçınma	.020	.494**	-.143	1						
Aşırı Uyarılma	-.025	.609**	.148	-.153	1					
Anksiyete	-.054	.108	.220*	.235*	-.234*	1				
Depresyon	.047	-.125	.290**	.213*	-.180	.156	1			
Olumsuz Benlik	-.028	-.063	.081	-.036	-.129	.157	.135	1		
Somatizasyon	.071	-.104	-.125	.177	.247*	.23*	.079	.052	1	
Hostilite	.043	-.080	-.059	.125	.280*	.056	.086	.014	.159	1

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

Benlik saygısı, olayların etkisi ölçeği ve alt boyutları ile kısa semptom envanterinin alt boyutlarının puanları arasında ne yönde ve nasıl bir ilişki olduğunu tespit edebilmek amacıyla, bir dizi Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonuçlarını Tablo 29'dan inceleyebilirsiniz. Yapılan analizlerde benlik saygısı ile olayların etkisi ölçeği ve kısa semptom envanterinin alt boyutları arasında anlamlı farklılık göstermemiştir.

Ancak, katılımcıların anksiyete puanları ile olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki vardır ($r=-.220, p<.05$). Bireylerin anksiyete puanları ile olayların etkisi ölçeğinin kaçınma alt boyutu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki görülmektedir ($r=.235, p<.05$). Katılımcıların anksiyete puanları ile olayların etkisi ölçeğinin aşırı uyarılma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=-.234, p<.05$).

Benzer şekilde, katılımcıların depresyon puanları ile olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki vardır ($r=-.290, p<.01$). Bireylerin depresyon puanları ile olayların etkisi ölçeğinin kaçınma alt boyutu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki görülmektedir ($r=.213, p<.05$).

Son olarak, katılımcıların somatizasyon puanları ile olayların etkisi ölçeğinin aşırı uyarılma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki vardır ($r=-.247, p<.05$). Bireylerin hostilite puanları ile olayların etkisi ölçeğinin aşırı uyarılma alt boyutu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki görülmektedir ($r=-.208, p<.05$).

4.5. Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R) ve Kısa Semptom Envanteri Arasındaki Yordayıcı (Regresyon) İlişkinin İncelenmesi

Tablo 30.

Olayların Etkisi Ölçeği ile Kısa Semptom Envanterinin Anksiyete Alt Boyutu Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Standart Hata	β	t	p	İkili r	Kısmi R
Sabit	29.981	4.779	-	5.188	.000	-	-
Yeniden Yaşama	-2.626	1.536	-.167	-1.709	.091	-.220	-.173
Kaçınma	2.270	1.217	.183	1.865	.065	.235	.188
Aşırı Uyarılma	-1.771	.963	-.181	-1.840	.069	-.234	-.185
R=.350		R ² =.122					
F(3,95)=4.411		p=.006					

Olayların etkisi ölçeğinin kısa semptom envanterinin anksiyete alt boyutunun anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını tespit etmek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma değişkenleri birlikte katılımcıların anksiyete puanları ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir, $R=.350$ $R^2=.122$, $F(3,95)=4.411$, $p<.05$. Üç değişken birlikte, anksiyete puanlarındaki toplam varyansın yaklaşık %12'sini açıklamaktadır.

Tablo 31.

Olayların Etkisi Ölçeği ile Kısa Semptom Envanterinin Depresyon Alt Boyutu Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Standart Hata	β	t	p	İkili r	Kısmi R
Sabit	38.061	4.048	-	9.403	.000	-	-
Yeniden Yaşama	82.750	1.076	-.250	-2.556	.012	-.290	-.254
Kaçınma	1.386	.852	.159	1.627	.107	.213	.165
Aşırı Uyarılma	-.811	.674	-.118	-1.202	.232	-.180	-.122
R=.357		R ² =.127					
F(3,95)=4.624		p=.005					

Olayların etkisi ölçeğinin kısa semptom envanterinin depresyon alt boyutunun anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını tespit etmek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma değişkenleri birlikte katılımcıların depresyon puanları ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir, $R=.357$ $R^2=.127$, $F(3,95)= 4.624$, $p<.05$. Üç değişken birlikte, depresyon puanlarındaki toplam varyansın yaklaşık %13'ünü açıklamaktadır.

Tablo 32.

Olayların Etkisi Ölçeği ile Kısa Semptom Envanterinin Somatizasyon Alt Boyutu Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Standart Hata	β	t	p	İkili r	Kısmi R
Sabit	21.166	4.667	-	4.535	.000	-	-
Yeniden Yaşama	-.925	1.241	-.074	-.745	.458	-.125	-.076
Kaçınma	1.302	.983	.133	1.325	.188	.177	.135
Aşırı Uyarılma	-1.664	.777	-.214	-2.141	.035	-.247	-.215
R=.293		R ² =.086					
F(3,95)=2.969		p=.036					

Olayların etkisi ölçeğinin kısa semptom envanterinin somatizasyon alt boyutunun anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını tespit etmek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma değişkenleri birlikte katılımcıların somatizasyon puanları ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir, $R=.293$ $R^2=.086$, $F(3,95)= 2.969$, $p<.05$. Üç değişken birlikte, somatizasyon puanlarındaki toplam varyansın yaklaşık %9'unu açıklamaktadır.

BÖLÜM V

Tartışma

Şehit yakınları ile yapılan bu çalışmada, literatüre bakıldığında şehit aileleri veya yakınlarının benlik saygısı üzerinde yapılmış çalışmaların kısıtlılığı göze çarpmaktadır. Benlik saygısı, doğumdan itibaren gelişen, yetişkinliğe kadar devam eden ve yetişkinlik ve sonrasındaki yaşam olaylarından etkilenen psikolojik, sosyal ve kısmen fizyolojik bir olgudur. Şehit yakınları dışında benlik saygısı ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; ruhsal gelişim sürecinde bir çok etkenin, benlik saygısına etki etmekle beraber, en fazla aileden etkilendiği belirtilmektedir (Özkan, 1994). Üniversite öğrencilerinde yapılan benlik saygı ile ilgili çalışmalarda Erkek çocukların benlik saygısı düzeylerinin kızlara göre biraz daha düşük olduğu görülmektedir. Büyükhahin Çevik ve Atıcı'nın (2009) lise öğrencileri üzerinde yaptıkları benzer bir çalışmada Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği'nin alt ölçeklerinde kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cinsiyetin ergen benlik saygısının gelişimi ile anlamlı bir şekilde ilişkili olmadığını, ancak aile geliri, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumun önemli faktörler olduğunu bulmuşlardır (akt; Büyükhahin Çevik ve Atıcı, 2009). Tan ve Karabulutlu'nun peş peşe 46 ayaktan periton diyalizi hastasında benlik saygısı ve beden imajı algısı üzerine yaptıkları çalışmada hastaların Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalaması $15,17 \pm 4,76$ olarak bulunmuştur. Araştırmacılar, sonuçların, kronik hastalığı olan kişilerin düşük benlik saygısı puanlarına sahip olduğu sonucunu destekleyen araştırmalarla tutarlı olduğunu söylüyor.

Araştırmacılar, benlik saygısı için ortalama puanların 24-34 yaş grubunda en düşük olduğunu, ardından 18-23 yaş grubunun geldiğini bulmuşlardır. Aynı çalışmada 30 erkek ve kadın hastanın benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Erkek hastaların benlik saygısı puan ortalamalarının kadın hastalara göre daha yüksek olduğu bulundu (Tan ve Karabulutlu, 2004). Alan yazında farklı sonuçlar bulunması örneklem seçimine göre değişkenlik gösterebilmektedir. Yöyen (2017) erkeklerin çocukluk çağı travma toplam puanlarının, kadınların çocukluk çağı travma toplam puanlarından yüksek olduğunu ayrıca bireylerde çocukluk çağı travmasının mevcut olmasının benlik saygısını düşürdüğü; ancak benlik saygısı düzeyinin belirleyicisi olarak çocukluk

çağı travmalarının açıklayıcılık gücünün zayıf olduğunu bulmuştur. Ataoğlu (2019) hasta grubu ile yaptığı çalışmada hasta grubunun kontrol grubuna göre travma puanlarını yüksek benlik saygısı puanlarını ise düşük bulmuştur. Hem travmanın kendisi hem de benlik saygısının düşüklüğü psikiyatrik belirtilerin hasta grubunda daha fazla olmasına sebep olmuştur.

Bu çalışmada katılımcıların olaydan etkilenme puanlarının ortalamaları cinsiyete, eğitim düzeylerine, bulundukları durumu tanımlamalarına, medeni durumlarına, gelir düzeyine, ilaç kullanımına, kaybın yakınlık derecesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde, olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma alt boyutları puanlarının ortalamaları da cinsiyete, eğitim düzeylerine, bulundukları durumu tanımlamalarına, medeni durumlarına, gelir düzeyine, ilaç kullanımına, kaybın yakınlık derecesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Alan yazın incelendiğinde şehit aileleri veya yakınları arasında olayların etkisi incelenerek yapılan çalışmaların kısıtlılığı göze çarpmaktadır. Bu anlamda bu çalışmada saptanan bulgular referans örneği teşkil etmektedir. Çivilidağ (2003) şehit yakınları ile yapmış olduğu çalışmada, ailenin sosyal destek kaynağı olarak rolüne işaret etmek, diğer destek kaynaklarına göre daha etkilidir. Aile ilk ve hayati desteği sağlayan bir sistem olduğu için sosyal ilişkiler çocuklukta başlar. Aileyi tanıma, kabul etme, takdir etme ve olumlu geri bildirim içeren tutum ve davranışlar, bireylerin özgüven oluşturmalarını, yaşamdaki engellere çözüm bulma yeteneğini geliştirmesini ve başkalarıyla sosyal ilişkiler kurmasını kolaylaştırır. İsrail'de yapılan bir araştırma, terör saldırılarına katılanların başa çıkma yöntemi olarak çoğunlukla aile/arkadaşlar ve duygusal sosyal destek sistemleri hakkında bilgi toplamayı kullandıklarını göstermiştir (Bleich vd., 2003). Güloğlu ve Kararırmak (2013) 247 Güneydoğu Gazisiyle yürüttüğü çalışmada gazilerde olası TSSB oranı %29.6, TSSB'ye eşlik eden depresyon oranı ise %16.6 olarak bulunmuştur. Çevre ile ilişkilerinin değiştiğini belirten gazilerin, değişmediğini belirten gazilere göre TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon puanları anlamlı derecede yüksektir. Benzer şekilde ruhsal desteğe gereksinmesi olduğunu belirten gazilerin, gereksinmesi olmadığını belirten gazilere göre TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon puanları anlamlı derecede daha yüksektir. Ancak çevre ile olumsuz yönde değişen ilişkiler ve ruhsal destek gereksinmesi etkileşimleri açısından TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon

puanlarında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Koç (2021) araştırmasında şehit yakınları ve gazilerin psikolojik danışmanlığa, bazı şehit yakınları ve gazilerin ise psikolojik desteğe ihtiyaçlarının olduğu belirlenmiştir. Zira bazı özel günlerde hatırlanmak, ziyaret edilmek, özel toplantılara katılmak onların hoşuna gitse de bunların sınırlı olması ve atmosferin resmi tören havasında olması nedeniyle bu etki de sınırlı kalmaktadır.

Bu çalışmada kadınların olumsuz benlik puanı ortalamaları, erkeklerin olumsuz benlik puanı ortalamalarından istatistiksel olarak daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Alan yazın incelendiğinde çalışma bulgumuza benzer olarak Akdemir ve arkadaşları da 2013 yılında yaptığı bir araştırmada kadınların olumsuz benlik puanı ortalamalarının, erkeklerin olumsuz benlik puanı ortalamalarından istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptamışlardır. Aynı şekilde Özcan ve arkadaşları da (2013) bu araştırma sonucunu destekler nitelikte bir bulguya rastlamışlardır. Ancak bu araştırmaya katılan katılımcılarda, bireylerin anksiyete alt boyutu puanlarının ortalamaları, depresyon alt boyutu puanlarının ortalamaları, somatizasyon alt boyutu puanlarının ortalamaları ve hostilite alt boyutu puanlarının cinsiyete göre incelendiğinde anlamlı bir netice bulanamamıştır. Literatüre bakıldığında şehit aileleri veya yakınlarının psikiyatrik semptomlar üzerinde yapılmış çalışmaların kısıtlılığı göze çarpmaktadır. Yöyen (2016) çocukluk çağı travmasının mevcut olmasının benlik saygısını düşük benlik saygısı lehine yükselttiği; ancak benlik saygısı düzeyinin belirleyicisi olarak çocukluk çağı travmalarının açıklayıcılık gücünün zayıf olduğu saptanmıştır. Ayrıca çocukluk çağı travması alt boyutlarının tamamı (duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar) benlik saygısını düşük benlik saygısı lehine yükseltmektedir. Erkek öğrencilerde çocukluk çağı travması ve alt boyut olarak fiziksel ihmal ve cinsel istismar, kız öğrencilere göre daha fazla oranda saptanmıştır. Bir diğer sonuç duygusal istismar, fiziksel istismar ve duygusal ihmal alt boyutlarının cinsiyete göre farklılık oluşturmamış olmasıdır. Öklük 2018 yılında yaptığı çalışmada, çocukluk dönemi ebeveyn kaybı yaşamayan kişilerin ebeveyn kaybı yaşayanlara göre kişilerarası ilişkilerinde besleyici ilişkiler kurdukları ve daha olumlu bir tutum sergiledikleri belirlenmiştir. Erkeklerin benlik saygısının kadınlara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ebeveyn kaybı yaşamayan kadınların, kişilerarası ilişki tarzları ve baş etme becerilerinde daha iyi oldukları gözlenmiştir.

Bu hususta bu araştırma sonuçları referans teşkil etme noktasında olduğu söylenebilir. Cinsiyet, hastaların obsesifkompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, psikotizm ve paranoid düşüncelerini etkilemektedir. Özellikle de kadın hastaların daha çok etkilendikleri görülmektedir (Hintistan ve ark., 2015).

Bu araştırmada, bireylerin anksiyete alt boyutu puanlarının ortalamaları, depresyon alt boyutu puanlarının ortalamaları, somatizasyon alt boyutu puanlarının ortalamaları ve hostilite alt boyutu puanlarının ortalamaları medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür. Alan yazın incelendiğinde, Hintistan ve arkadaşları (2015) çalışma bulgumuzdan farklı olarak Kanser hastaları üzerinde yapmış oldukları araştırmada bekar olan bireylerin somatizasyon dışında KSE alt ölçek puan ortalamaları düşük olarak saptanmıştır.

Bu araştırmada bireylerin anksiyete alt boyutu puanlarının ortalamaları, depresyon alt boyutu puanlarının ortalamaları, somatizasyon alt boyutu puanlarının ortalamaları ve hostilite alt boyutu puanlarının ortalamaları gelir durumlarına göre anlamlı farklılaşma göstermediği görülmüştür. Türkiye’de yapılan çalışmalar ve uluslararası araştırmalar incelendiğinde çalışma bulgularımızla benzer bulgulara rastlanmıştır. Şehit aileleri ile bu minvalde yapılmış çalışmaların kısıtlılığı yine dikkatimizden kaçmazken, başka popülasyon ve örneklem gruplarla yapılan çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmıştır (Hintistan ve ark, 2015 ve Özcan ve ark., 2013).

Bu araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların depresyon alt boyutu puanlarının ortalamaları, ilaç kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır. İlaç kullanan bireylerin depresyon puanı ortalamaları, ilaç kullanmayan bireylerin depresyon puanı ortalamalarından istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur. Literatür incelendiğinde çalışma bulgularımızla benzerlik gösterdiği görülmektedir. İlaç kullanan bireylerin depresyon düzeylerinin daha düşük olması özgül serotonin gerilim engelleyicileri, günümüzde tolerabiliteleri ve emniyetleri açısından her yaş grubunda ve genel tıbbi bir hastalığı olanlarda depresyon tedavisi için tercih edilebilecek, etkin doz ve süreye önem verilmek koşuluyla etkin tedavi sağlayan, bazı dirençli depresyon olgularında da yarar gösterdiği bilinmektedir. Bu sebeple bu vb. ilaç kullanan bireylerde depresyon düzeylerinin daha düşük bulunduğu söylenebilir (Hariri ve Ceylan, 2003). Ancak bu

araştırmaya katılan katılımcılarda, bireylerin anksiyete alt boyutu puanlarının ortalamaları, depresyon alt boyutu puanlarının ortalamaları, somatizasyon alt boyutu puanlarının ortalamaları ve hostilite alt boyutu puanlarının ortalamaları ilaç kullanıp kullanmamalarına göre anlamlı farklılaşma göstermediği görülmüştür. Literatüre bakıldığında şehit aileleri veya yakınlarının psikiyatrik semptomlar üzerinde yapılmış çalışmaların kısıtlılığı göze çarpmaktadır.

Bu araştırmada bireylerin anksiyete alt boyutu puanlarının ortalamaları, depresyon alt boyutu puanlarının ortalamaları, somatizasyon alt boyutu puanlarının ortalamaları ve hostilite alt boyutu puanlarının ortalamaları kayıplarının yakınlık derecesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Alan yazın incelendiğinde çalışma bulgumuzdan farklı olarak, bireylerin yakınlık derecelerinin kaybında yakınlığa göre anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır. Buna göre yakınlık derecesi artınca depresyon, anksiyete ve somatizasyon düzeyleri artış göstermektedir (Gürdal ve ark., 2018). Alan yazında farklı sonuçlar bulunması örneklem seçimine göre değişkenlik gösterebilmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların depresyon puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Ancak bu araştırmaya katılan katılımcılarda, bireylerin anksiyete alt boyutu puanlarının ortalamaları, depresyon alt boyutu puanlarının ortalamaları, somatizasyon alt boyutu puanlarının ortalamaları ve hostilite alt boyutu puanlarının ortalamaları kaybın üzerinden geçen süreye göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Literatüre bakıldığında şehit aileleri veya yakınlarının psikiyatrik semptomlar üzerinde yapılmış çalışmaların kısıtlılığı göze çarpmaktadır. Fakat farklı popülasyon ve örneklem seçilerek yapılmış araştırmalara bakıldığında, kaybın üzerinden geçen süre ne kadar uzunsa psikiyatrik semptomların düzeyi o kadar düşük olduğu bilinmektedir (Gürdal ve ark. 2018). Bildik 2013 yılında bir başka araştırmada Gürdal ve arkadaşlarını destekler nitelikte psikiyatrik semptomların hafiflemesinin geçen süreye bağlı olduğunu söylemiştir (Bildik, 201

Bu çalışmada benlik saygısı ile olayların etkisi ölçeği ve kısa semptom envanterinin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki gözlenmemiştir. Ancak, katılımcıların anksiyete puanları ile olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve

zayıf düzeyde bir ilişki vardır. Bireylerin anksiyete puanları ile olayların etkisi ölçeğinin kaçınma alt boyutu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki görülmektedir. Katılımcıların anksiyete puanları, depresyon puanları, somatizasyon puanları, hostilite puanları ile olayların etkisi ölçeğinin aşırı uyarılma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

Alan yazın incelendiğinde Hazler ve Denham (2002) yaptıkları çalışmada şiddete uğrayan kadınlarda karşılaşılan zayıf duygusal kötüye kullanım puanlarının yüksek olduğu belirtilmiştir. Dursun (2018) tarafından yapılan bir araştırmanın sonucuna göre; çocukluk çağında şiddete maruz kalan katılımcıların duygusal kötüye kullanım puanı ortalamaları, bu tür yaşantılara maruz kalmayan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde yüksek çıktığı bulunmuştur.

Bu çalışmada Olayların etkisi ölçeğinin kısa semptom envanterinin anksiyete alt boyutunun anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını tespit etmek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma değişkenleri birlikte katılımcıların anksiyete puanları ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir. Üç değişken birlikte, anksiyete puanlarındaki toplam varyansın yaklaşık %12'sini açıklamaktadır.

Ayrıca bu çalışmada, olayların etkisi ölçeğinin kısa semptom envanterinin depresyon alt boyutunun anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını tespit etmek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma değişkenleri birlikte katılımcıların depresyon puanları ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir. Üç değişken birlikte, depresyon puanlarındaki toplam varyansın yaklaşık %13'ünü açıklamaktadır.

Son olarak bu çalışmada, olayların etkisi ölçeğinin kısa semptom envanterinin somatizasyon alt boyutunun anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını tespit etmek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma değişkenleri birlikte katılımcıların somatizasyon puanları ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir. Üç değişken birlikte, somatizasyon puanlarındaki toplam varyansın yaklaşık %9'unu açıklamaktadır. Alan yazın incelendiğinde şehit aileleri veya yakınlarında olayların etkisi üzerinde

yapılmış çalışmaların kısıtlılığı göze çarpmaktadır. Bu anlamda bu çalışmada saptanan bulgular referans örneği teşkil etmektedir.

BÖLÜM IV

Sonuç ve Öneriler

Sonuç

Şehit yakınları ile yapılan bu çalışmada, katılımcıların benlik saygısı puanlarının ortalamaları cinsiyete, eğitim düzeylerine, kendilerini tanımlamalarına, medeni durumlarına, gelir düzeyine, ilaç kullanımına, kaybın yakınlık derecesine ve kaybın üzerinden geçen süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların olaydan etkilenme puanlarının ortalamaları cinsiyete, eğitim düzeylerine, bulundukları durumu tanımlamalarına, medeni durumlarına, gelir düzeyine, ilaç kullanımına, kaybın yakınlık derecesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı saptanmıştır.

Kadınların olumsuz benlik puanı ortalamaları, erkeklerin olumsuz benlik puanı ortalamalarından istatistiksel olarak daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Bireylerin anksiyete, depresyon, somatizasyon ve hostilite alt boyutu puanlarının ortalamaları medeni duruma göre incelendiğinde anlamlı farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bireylerin anksiyete, depresyon, somatizasyon ve hostilite alt boyutu puanlarının ortalamaları gelir durumlarına göre incelendiğinde anlamlı farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların depresyon alt boyutu puanlarının ortalamaları, ilaç kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır. İlaç kullanan bireylerin depresyon puanı ortalamaları, ilaç kullanmayan bireylerin depresyon puanı ortalamalarından istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur.

Bireylerin anksiyete, depresyon, somatizasyon ve hostilite alt boyutu puanlarının ortalamaları kayıplarının yakınlık derecesine göre anlamlı farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Depresyon puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Ancak bu

araştırmaya katılan katılımcılarda, bireylerin anksiyete, depresyon, somatizasyon ve hostilite alt boyutu puanlarının ortalamaları kaybın üzerinden geçen süreye göre anlamlı farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Benlik saygısı ile olayların etkisi ölçeği ve kısa semptom envanterinin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki gözlenmemiştir. Ancak, katılımcıların anksiyete puanları ile olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki vardır.

Benlik saygısı ile olayların etkisi ölçeği ve kısa semptom envanterinin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki gözlenmemiştir. Ancak, katılımcıların anksiyete puanları ile olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki vardır.

Benlik saygısı ile olayların etkisi ölçeği ve kısa semptom envanterinin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki gözlenmemiştir. Ancak, katılımcıların anksiyete puanları ile olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki vardır.

Çalışma sonucuna göre yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma değişkenleri birlikte katılımcıların anksiyete puanları ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir. Üç değişken birlikte, anksiyete puanlarındaki toplam varyansın yaklaşık %12'sini açıklamaktadır.

Çalışma sonucuna göre yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma değişkenleri birlikte katılımcıların depresyon puanları ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir. Üç değişken birlikte, depresyon puanlarındaki toplam varyansın yaklaşık %13'ünü açıklamaktadır.

Çalışma sonucuna göre yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma değişkenleri birlikte katılımcıların somatizasyon puanları ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir. Üç değişken birlikte, somatizasyon puanlarındaki toplam varyansın yaklaşık %9'unu açıklamaktadır.

Öneriler

Klinisyene Öneriler

Klinisyenler tarafından, travma yaşamış bireyler için etkili erken müdahaleler geliştirmeleri ve yararlı bir rehberlik sağlanması önerilir.

Klinisyenler tarafından, şehit ailelerinin yaşadıkları travmatik olay etkisinin, benlik saygısının ve psikiyatrik semptomlarının çözme ve ruh sağlıklarını korumak adına planlamalar yapılması ve bu eğitimlerde aktif rol alması önerilir.

Klinisyenler tarafından, travma yaşamış bireyler için etkili müdahaleler geliştirmeleri ve özellikle travma sonrası stres bozukluğuna eşlik edebilecek eş zamanlı başka psikolojik bozuklukların ortaya çıkabilme ihtimaline karşın detaylı bilgi sahibi olarak yararlı bir rehberlik sağlanması önerilir.

Yapılan bu araştırmada ilaç kullanan bireylerin depresyon düzeyleri, ilaç kullanmayan bireylere göre daha düşük olduğu anlaşılmıştır. Klinisyenlere, bu sonuç doğrultusunda psikiyatristler ile daha detaylı bir iş birliği içerisinde terapi süreci ilerletmeleri önerilebilir. Yapılacak bu sürekli iş birliği danışanlar açısından, özellikle yaşanan travmanın yaratabileceği depresyon ile başa çıkma sürecinde daha iyi sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir.

Klinisyenler tarafından şehit ailelerinin yaşadıkları travmatik olay etkisinin, benlik saygısının ve psikiyatrik semptomların yanında başka değişken ve etkenlerinde ele alınarak oluşabilecek bütün olumsuz etkilerinin araştırılması ve sorunlara yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilir.

Klinisyenler tarafından, şehit ailelerinin yaşadıkları travmatik olay etkisinin ve olay sonrasında da ortaya çıkabilecek ruhsal bozuklukları çözme ve ruh sağlıklarını korumak adına planlamalar yapılması ve bu eğitimlerde aktif rol alması önerilir.

Kurumlara Yönelik Öneriler

Travma sonrası stres belirtilerinin ve travma sonrası gelişimin zaman içerisinde değişimini izleyebilmek açısından boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır. Özellikle zaman içerisinde TSSB ve belirtilerde azalma psikososyal hizmetlerde çok yararlı olabilecek konulardır.

Ruhsal travma ve psikiyatrik semptomlar ile ilgili bilgi, beceri ve deneyimi içeren kapasite artışı zorunlu gözükmemektedir. Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin hayata geçebilmesi için donanımlı uzmanlara gereksinim vardır. Bu nedenle travma eğitimlerini ülke geneline yaygınlaştırılması etkili sonuçlar verebileceği düşünülmektedir.

Türkiye ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygın olarak yaşandığı bir ülkedir. Sağlıktan eğitime kadar pek çok sektörün bu bilgiler doğrultusunda yapılanmaları önemlidir. Kurumlar tarafından, kişilerin yaşadıkları olumsuz psikiyatrik semptomlar ve benlik saygısı düzeylerini artırmaya yönelik seminerler, eğitimler düzenlenebilir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Bu araştırmadaki sonuçlar, şehit ailelerinin yaşadıkları travmatik olay etkisi, benlik saygısı ve psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkinin incelendiği çalışma 99 kişi ile sınırlıdır. Bu konuyla ilgili yapılacak araştırmanın geniş bir örneklem grubuyla gerçekleştirilmesi önerilir.

Bu çalışmada depresyon puanları ile kaybın üzerinden geçen süre arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğu tespiti ile yapılacak olan yeni çalışmalarda, daha uzun süreçler ile tekrar testlerinden destek alınarak daha geniş sonuçlara ulaşılabilir.

Bu çalışmada şehit ailelerinin yaşadıkları travmatik olay etkisi, benlik saygısı ve psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişki farklılıklar incelenmiştir. Bu çalışmadaki mevcut değişkenler ile ilgili literatür kısıtlı olmasından dolayı, bu konuyla ilgili çalışmaların çoğaltılması ayrıca farklı başka değişkenlerin de dahil edilmesi önerilir.

KAYNAKÇA

- Adams, J. (1995). Ergenliğı Anlamak (İkinci Baskı).
- Adıyaman, E., Tokur, M. E., Bal, Z. M., Gökmen, A. N., & Koca, U. (2019).
Africa stress and health study. *Journal of traumatic stress*, 20(5), 845-855.
- Aker, A. T. (2012). Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım. *Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.*
- Albayrak, E. Ö., & Ceylan, M. E. (2004). Depresyon etiyolojisinde nörobiyolojik etkenler. *Düşünen Adam*, 17(1), 27-33.
- Aldabal, B. K., Koura, M. R., & Alsowielem, L. S. (2015). Magnitude of depression problem among primary care consumers in Saudi Arabia. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(2), 205-210.
- Alioğulları, A. (2021). *Covid-19 virüs salgını sırasında yetişkin bireylerde sağlık anksiyetesi, ölüm anksiyetesinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Aliyev, R., & Kalgi, M. E. (2014). İlköğretim öğrencilerinin utangaçlık ve benlik saygısı düzeylerini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Education*, 3(2), 60-69.
- Alkın, T. (2002). Birinci basamakta panik bozukluğu tedavisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(Supp: 3), 22-31.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- Alpay, E. H., & Çelik, D. (2022). Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(4), 1-1.
- Alper, Y. (2001). Depresyon Psikoterapisi. Alfa Yayınları. 1. Baskı. İstanbul.

- Altıok, H. Ö., Ek, N., & Koruklu, N. (2010). Üniversite öğrencilerinin benlik saygı düzeyi ile ilişkili bazı değişkenlerin incelenmesi.
- Altunay, A., & Öz, F. (2006). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin benlik kavramı. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 131, 46-59.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı (5. baskı)[Diagnostic and statistical manual of mental disorders](E. Köroğlu, Çev. ed.). *Ankara: Hekimler Yayın Birliği.(Orijinal kitabın yayın tarihi 2013).*
- Arıca, O. (2005). Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı. *Psikoloji Çalışmaları*, 25, 19-30.
- Ashmore, R. D., & Jussim, L. (Eds.). (1997). *Self and identity: Fundamental issues*.
- Aşantugrul, N., & Çelik, A. K. (2022). Yetişkinlerde Travma Sonrası Büyümenin
- Avşaroğlu, S., & Üre, Ö. (2007). Üniversite öğrencilerinin karar vermede özsaygı, karar verme ve stresle başa çıkma stillerinin benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,
- Aydemir, Ç., Kasım, İ., Cebeci, S., Göka, E., & Tüzer, V. (2002). Kronik böbrek yetmezliği hastalarının yakınlarında yaşam kalitesi ve psikiyatrik semptomlar. *Kriz Dergisi*, 10(2), 29-39.
- Aydoğan, D., & Özbay, Y. (2012). Akademik erteleme davranışının benlik saygısı, durumluluk kaygı, öz-yeterlilik açısından açıklanabilirliğinin incelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 2(3), 1-9.
- Aykut, S., & Aykut, S. S. (2020). Kovid-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 1(1), 56-66.
- Bal, Ü. (2003). *Hastanede çalışan hemşire ve diğer bayan sağlık personelinin benlik saygıları ve atılganlık düzeylerinin incelenmesi* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).

- Balat Uyanık, G., & Akman, B. (2004). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki lise öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(2), 175-183.
- Balkıs, M., & Duru, E. (2010). Akademik erteleme eğilimi, akademik başarı ilişkisinde genel ve performans benlik saygısının rolü. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27(27), 159-170.
- Bandura, A., & Wood, R. (1989). Effect of perceived controllability and performance standards on self-regulation of complex decision making. *Journal of personality and social psychology*, 56(5), 805.
- Bayat, B. (2003). Bireylerin benlik algısı (benlik tasarımları) sistemi ve bu sistemin davranışları üzerindeki rolü. *Kamu Dergisi*, 7(2), 123-137.
- Bayraktar, S. (2015). *İnsanlığın kanayan yarası çocuk istismarı ve ihmali*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Bayram, S., Duman, R. N., & Demirtaş, B. (2018). Üç İnsan, Bir Olay, Üç Farklı Travmatik Deneyim Süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 165182.
- Bernat, J. A., Ronfeldt, H. M., Calhoun, K. S., & Arias, I. (1998). Prevalence of traumatic events and peritraumatic predictors of posttraumatic stress symptoms in a nonclinical sample of college students. *Journal of traumatic stress*, 11(4), 645-664.
- Beşiroğlu, L. (2016). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel nöropsikolojik model bağlamında tedavi yanıtını ve direncini anlamak. *Türk Psikiyatri Dergisi*,
- Bilgin, Ş. (2001). *Ergenlerde kaygı ile benlik saygısı arasındaki ilişki* (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Birliği, A. P. (2007). DSM-IV-TR Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition:
- Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T. (2014). TRAVMA SONRASI STRES

BOZUKLUĞU. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8(2).

Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(1), 46-56.

Breslau, N., Davis, G. C., Peterson, E. L., & Schultz, L. R. (2000). A second look at comorbidity in victims of trauma: The posttraumatic stress disorder–major depression connection. *Biological psychiatry*, 48(9), 902-909.

Brewin, CR (2001). Travma sonrası stres bozukluğunun ve tedavisinin bilişsel bir sinirbilim hesabı. *Davranış araştırması ve terapi* , 39 (4), 373-393.

Brewin, CR (2005). TSSB riski taşıyan yetişkinler için tarama araçlarının sistematik olarak gözden geçirilmesi. *Journal of Traumatic Stress: International Society for Traumatic Stress Studies'in Resmi Yayını* , 18 (1), 53-62.

Brewin, CR ve Holmes, EA (2003). Travma sonrası stres bozukluğunun psikolojik teorileri. *Klinik psikoloji incelemesi* , 23 (3), 339-376.

Buluş, M., & Samur, A. O. (2017). The role of respect for parental self, essential needs and self-efficacy in predicting the social emotional adjustment of five/six-year-old children.

Can, İ. Ö., Demiroğlu Uyaniker, Z., Ulaş, H., Karabağ, G., Cimilli, C., & Salaçin, S.

Cast, A. D., & Burke, P. J. (2002). A theory of self-esteem. *Social forces*, 80(3), 1041-1068.

Chirkov, V., Ryan, R. M., Kim, Y., & Kaplan, U. (2003). Differentiating autonomy from individualism and independence: a self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(1), 97.

Connor, K. M., Davidson, J. R., & Lee, L. C. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of traumatic stress*, 16(5), 487-494.

- Cruise, K. R., & Ford, J. D. (2011). Trauma exposure and PTSD in justice-involved youth. In *Child & youth care forum* (Vol. 40, No. 5, pp. 337-343). Springer US.
- Çamaş, G., & Anayurt, A. (2022). Travma Mağdurlarına Yönelik Grup Müdahaleleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(2), 1-1.
- Çeçen-Eroğul, A. R., & Türk, S. B. (2013). Ergenlerde çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade tarzları ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10(1), 1421-1439.
- Çelik Koçak, D., & Baran, G. (2005). 9-11 Yaş Grubundaki Çocukların Benlik
- Çetin, B. (2015). *Kentte ve kırsalda yetişmiş ortaokul öğrencilerinin benlik saygısı ile saldırganlık düzeylerinin incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Çetinkaya, S., Arslan, S., Nur, N., Özdemir, D., Demir, Ö. F., & Sümer, H. (2006).
- Çevik, E., & Özçoban, F. A. (2021). Benlik saygısı ve beden imajı algısının başarı odaklı motivasyona etkisinin incelenmesi. *Balıkesir Medical Journal*, 5(3), 170-177.
- Darves-Bornoz, J. M., Alonso, J., de Girolamo, G., Graaf, R. D., Haro, J. M.,
Davranışsal bağışıklık sistemi ve tripofobi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 25(3).
- De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(2), 185-222.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
- Demet, M. M. (2005). Obsesif-Kompulsif Bozuklukta Genetik Çalışmalar. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 15(1).

- Demir, Ş. Ç. (2013). *Ergenlerde benlik saygısı ve dini başa çıkma* (Doctoral dissertation, Bursa Uludag University).
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal anksiyete bozukluğu: tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(Supp: 2), 3-21.
- Dilek, H., & Aksoy, A. (2013). Ergenlerin benlik saygısı ile anne-babalarının benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(3), 95-109.
- Doğan, T., & Eryılmaz, A. (2013). Benlik saygısı ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(33), 107-117.
- Dokuyan, M. (2016). 12. sınıf öğrencilerinde algılanan anne-baba tutumları ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 1-21.
- düzeyleri ilişkisi* (Doctoral dissertation, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Erdem, M., & Taşçı, N. (2003). Tüberküloz hastalarında benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51(2), 171-176.
- Erözkan, A. (2005). Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerini etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 22(22), 135-149.
- Eryılmaz, S. (2012). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığı yordamada yaşam doyumu, benlik saygısı, iyimserlik ve kontrol odağının incelenmesi* (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Esen Kıran, B., & Aktuğ, T. (2007). Ergenlerde akran baskısı ve benlik saygısının incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(33), 13-23.
- Eşer, H. (2005). *Üniversite öğrencilerinde dini inanç ve benlik saygısı ilişkisi* (Doctoral dissertation, Bursa Uludag University).

Evidence from a New Zealand community sample. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 20(3), 149-157.

Evren, C., & Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(1), 30-37.

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2009). Lifetime assessment of polyvictimization in a national sample of children and youth. *Child abuse & neglect*, 33(7), 403-411.

Flett, R. A., Kazantzis, N., Long, N. R., MacDonald, C., & Millar, M. (2004).

Flett, RA, Kazantzis, N., Long, NR, MacDonald, C., & Millar, M. (2004). Travmatik olayların yaygınlığında cinsiyet ve etnik köken farklılıkları: Yeni Zelanda toplum örneğinden elde edilen kanıtlar. *Stres ve Sağlık: Uluslararası Stres Araştırmaları Derneği Dergisi*, 20 (3), 149-157.

Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L., & Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 291-290.

Gedik, E. (2009). Türkiye’de Şehit Annelerinin Savaş ve Çözüm Algıları. *Fe Dergi*, 1(2), 28-43.

Gender and ethnicity differences in the prevalence of traumatic events:

Gleeson, A., Curran, D., Simms, J., Dyer, K., Fletcher, S., & Hanna, D. (2022). The role of trauma, psychological therapy, and trauma appraisals in predicting posttraumatic growth. *Traumatology*.

Global self-esteem across the life span. *Psychology and aging*, 17(3), 423.

Gökçakan, Z., & Gökçakan, N. (2005). Depresyonda bilişsel terapi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 91-101.

- Göktaş, K., & Özkan, İ. (2006). Yaşlılarda depresyon. *Türkiye'de Psikiyatri Derg.*, 8(1), 30-37.
- Güçlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 18(2).
- Güloğlu, B., Kararımak, Ö., & Emiral, E. (2016). Çocukluk çağı travmalarının tinsellik ve affetme üzerindeki rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 309-316.
- Gümüş, D., & Kanbur, A. (2021) Çalışanların Rekabetçi Tutumu: Benlik Saygısı Ve Kontrol Odağının Açıklayıcı Rolü. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(2), 673-700.
- Güneri Yöyen, E. (2016). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı.
- Güz, H., Doğanay, Z., Çolak, E., Tomaç, A., Sarısoy, G., & Özkan, A. (2003).
- H. (2007). Multiple traumatic events and psychological distress: the South
- Hamarta, E., Arslan, C., Saygin, Y., & Özyeşil, Z. (2009). Benlik saygısı ve akılcı olmayan inançlar bakımından üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yaklaşımlarının analizi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(18), 25-42.
- Hiçdurmaz, D., & Öz, F. (2011). Benliğin Bilişsel Yaklaşımla
- Hien, D. A., Levin, F. R., Ruglass, L. M., López-Castro, T., Papini, S., Hu, M. C., ... & Herron, A. (2015). Combining seeking safety with sertraline for PTSD and alcohol use disorders: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(2), 359.
- Hishinuma, E. S., Miyamoto, R. H., Nishimura, S. T., & Nahulu, L. B. (2000). Differences in State-Trait Anxiety Inventory scores for ethnically diverse adolescents in Hawaii. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 6(1), 73.
- Hong, S. M., Bianca, M. A., Bianca, M. R., & Bollington, J. (1993). Self-esteem: the effects of life-satisfaction, sex, and age. *Psychological Reports*, 72(1), 95-101.

- İmamoğlu, E. O., & Güler-Edwards, A. (2007). Geleceğe ilişkin yönelimlerde benlik tipine bağlı farklılıklar. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(60), 115-132.
- İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(29), 14-25.
- İşleme Terapisinin hastalık belirtilerine ve hastaların işlevselliklerine etkisi: Olgu serisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(5), 522-529.
- Kahraman, İ., & Kılıç, H. F. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 1-12.
- Kahriman, İ. (2005). Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygıları ve Atılganlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler
- Kalkan, N. (2008). *Ergenlerde bilişsel yapılar ve sosyal kaygı arasındaki ilişkinin bilişsel davranışçı yaklaşım açısından yorumlanması* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Kalseth, J., Lassemo, E., Wahlbeck, K., Haaramo, P., & Magnussen, J. (2016). Psychiatric readmissions and their association with environmental and health system characteristics: a systematic review of the literature. *BMC psychiatry*, 16(1), 1-9.
- Kaplan Kalkan, İ. R. (2020). *Şehit ailelerinde dini yönelimin ve algılanan sosyal desteğin psikolojik iyi oluş ve travma sonrası büyüme ile ilişkisi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi).
- Karadağ, G., Güner, İ., Çuhadar, D., & Uçan, Ö. (2008). Gaziantep Üniversitesi
- Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karlıoğlu, E. H., & Yüksel, N. (2007). Obsesif kompulsif bozukluğun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(3), 3-13.
- Kaşdarma, E., & Kantar, A. (2021). Kontrol Odağı İle Depresyon: Stresle Baş Etme Kavramı Düzeyleri ile Ebeveynlerin Evlilik Uyumları Arasındaki İlişkinin

- Kaya, A. (2017). *Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerde benlik saygısı üzerine bir inceleme* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Kaya, A., & Saçkes, M. (2004). Benlik saygısı geliştirme programının ilköğretim 8.
- Kaya, F. N. (2022). *Üniversite öğrencilerinde travmatik yaşam olaylarının araştırılması ve travmatik yaşam olayları saptananlarda travmatik yaşantının benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Kaya, N. (2015). *Sağlık çalışanlarında ruhsal travma belirtilerinin incelenmesi (Van Depremi örneği)* (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Kaynak, D., IRGIT, Y., & Çakmak, S. (2021) Ergenlik Dönemindeki Kız Çocuklarında Benlik Saygısı ve Yordayıcılarının Kültürle İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(3), 1-1.
- Kelleci, M., Güler, N., Sezer, H., & Gölbası, Z. (2009). Lise Öğrencilerinde İnternet
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik psikiyatri*, 1, 14-19.
- Keten, H. S., Gençdoğan, S., Dalgacı, A. F., Avcı, F., Satan, Y., Ölmez, S., & Çelik,
- Kışlak, Ş. T., & Çavuşoğlu, P. Ş. (2006). Evlilik uyumu, bağlanma biçimleri, yüklemeler ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 9(9), 61-68.
- Kitabı. Köroğlu E (Çeviri Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 470, 473.
- Koçak, M., & Baltacı, N. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Gebelerin
- Kohut, H. (2013). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. University of Chicago Press.
- Konkan, R., Yalçınkaya, S., Erkıran, M., & Erkmén, H. (2003). Panik bozukluğu ve komorbid tanılar. *Düşünen Adam*, 6, 219-22.

Konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtilere etkisi var mı. *Klinik Psikiyatri*, 6, 80-5.

Korkmaz, N. H. (2007). Yaz spor okulları ile çocukların benlik saygısı arasındaki ilişki. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 49-65.

Kovess-Masfety, V., ... & Gasquet, I. (2008). Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey. *Journal of traumatic stress*, 21(5), 455-462.

Kulaksızoğlu, A., & Arıca, T. (2000). Üniversite öğrencilerinde saldırganlık, benlik saygısı ve denetim odağı ilişkisi. *Trakya Üniversitesi Dergisi Sosyal Bilimler C Serisi*, 1(1), 87-94.

Kullanma Süresinin Cinsiyet ve Psikiyatrik Belirtiler ile İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(3).

Kuyumcu, A., Düzgün, A. P., Özmen, M. M., & Besler, H. T. (2004). Travma ve enfeksiyonda nitrik oksidin rolü. *Ulus travma derg*, 10(3), 149-159.

Leary, M. R., & Tangney, J. P. (2003). The self as an organizing construct in the behavioral and social sciences. *Handbook of self and identity*, 15, 3-14.

Longden, E., Madill, A., & Waterman, M. G. (2012). Dissociation, trauma, and the role of lived experience: toward a new conceptualization of voice hearing. *Psychological bulletin*, 138(1), 28.

Lunenburg, F. C. (2011). Self-efficacy in the workplace: Implications for motivation and performance. *International journal of management, business, and administration*, 14(1), 1-6.

M. (2015). Gebelik kaybı sonrası akut stres bozukluğunun değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 40(2), 226-232.

Magruder, K. M., McLaughlin, K. A., & Elmore Borbon, D. L. (2017). Trauma is a public health issue. *European journal of psychotraumatology*, 8(1), 1375338.

- Marshall, R. D., Spitzer, R., & Liebowitz, M. R. (1999). Review and critique of the new DSM-IV diagnosis of acute stress disorder. *American journal of psychiatry*, 156(11), 1677-1685.
- Mattox, K. L., & Goetzl, L. (2005). Trauma in pregnancy. *Critical care medicine*, 33(10), S385-S389.
- Mischel, W., & Morf, C. C. (2003). The self as a psycho-social dynamic processing system: A meta-perspective on a century of the self in psychology.
- Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem*. Springer Publishing Company.
- Namlı, Z., Özbay, A., & Tamam, L. (2022). Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi
- Oflaz, F., Özcan, C. T., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö., & Vural, H. (2010). Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 1-6.
- Okur, İ., & Demirel, Ö. F. (2020). COVID-19 ve psikiyatrik bozukluklar. *Medical Research Reports*, 3(Özel Sayı), 86-99.
- Oxford University Press.
- Ozer, E. J., & McDonald, K. L. (2006). Exposure to violence and mental health among Chinese American urban adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39(1), 73-79.
- Öç, Ö. Y., Şişmanlar, Ş. G., Ağaoğlu, B., Tural, Ü., Önder, E., & Karakaya, I. (2006). Anne-babalarında ruhsal bozukluk olan çocukların ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 9(1), 123-30.
- Öklük, Ö. (2018). *Çocukluk dönemi travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış yetişkin bireylerin benlik saygısı, kişilerarası ilişki tarzları ve baş etme becerilerinin incelenmesi* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).

- Örsel, S., Karadağ, H., Kahıloğulları, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).
- Özaltın, M. (2003). Motorlu araç kazalarından sonra akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu: 6 aylık izlem çalışması.
- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C., & YILDIZ, M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-13.
- Özdemir, N., & Adıgüzel, V. (2021). Sağlık çalışanlarında sosyal zekâ, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(1), 18-28.
- Özen, E. M., Serhadlı, Z. N. A., Türkcan, A. S., & Ülker, G. E. (2010). Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(1), 60-65.
- Özen, N. E. (2007). Temporomandibuler Bozuklukların Psikiyatrik Yönü ve Bruksizm. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(3).
- Özen, Y. (2019). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 1(2), 104-117.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).
- Özkan, İ. (1994). Benlik saygısını etkileyen etkenler. *Düşünen Adam*, 7(3), 4-9.
- Öznur, T. (2013). Psychiatric problems associated with the physical rehabilitation of the combat related traumatic amputations. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(4), 332.
- Özoğlu, S. Ç. (1976). Psikolojik danışmada benlik kavramı.
- Öztanrıöver, S., Yaşar, A. B., Gündoğmuş, İ., & Altunbaş, F. D. (2019). Psikotik bozukluk hastalarında Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden

- Öztürk, E. (2018). Psikotarih ruhsal travma ve dissosiyasyon. *Celbiş,(Ed.). Turaz Akademi*, 92-106.
- Öztürk, S. (2006). *Anne-babası boşanmış 9-13 yaşlarındaki çocuklar ile aynı yaş grubundaki anne-babası boşanmamış çocukların benlik saygısı ve kaygı*
- Öztürk, S., Ceylan, D., Demir, A. B., Kazdağlı, H., & Erdeniz, B. (2022).
- Öztürk, Y. E., & Kırac, R. (2019). Sağlık ve Hastalık. *Scientific Developments*, 382.
- Pitman, R. K., Rasmusson, A. M., Koenen, K. C., Shin, L. M., Orr, S. P., Gilbertson, M. W., ... & Liberzon, I. (2012). Biological studies of post-traumatic stress disorder. *nature Reviews neuroscience*, 13(11), 769-787.
- Psikososyal Sorunları ve Hemşirelik Bakımı. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 41-49.
- Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current directions in psychological science*, 14(3), 158-162.
- Robins, R. W., Donnellan, M. B., Widaman, K. F., & Conger, R. D. (2010). Evaluating the link between self-esteem and temperament in Mexican origin early adolescents. *Journal of Adolescence*, 33(3), 403-410.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002).
- Sabancıoğulları, S., Yılmaz, F. T., AR, E., & Çakmaktepe, G. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ve şiddette mesleki role ilişkin tutumları, benlik saygıları ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 13(1), 35-45.
- Sağlık Yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin benlik saygıları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 29-42.
- Salı, G. (2013). İlköğretim İkinci Kademedeki Çocukların Empatik Eğilimlerinin ve Benlik Kavramlarının İncelenmesi.
- Sar, V., & Ozturk, E. (2006). What is trauma and dissociation?. *Journal of Trauma Practice*, 4(1-2), 7-20.

- Saygılı, G., Kesercioğlu, T., & Kırıktaş, H. (2015). Eğitim düzeyinin benlik saygısı üzerinde etkisinin incelenmesi. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counselling ISSN: 1300-7432*, 4(1), 1-8.
- Schäfer, I., Hopchet, M., Vandamme, N., Ajdukovic, D., El-Hage, W., Egreteau, L., ... & Murphy, D. (2018). Trauma and trauma care in Europe. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1556553.
- Sevim, K., & Artan, T. (2021). Yüksek ve Düşük Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2(2), 109-121.
- Şahin, A. (2005). Ergenlerde dindarlık-benlik saygısı ilişkisi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 19(19), 187-198.
- Şar, V. (2017). Savaş ve terör yaşantılarında travma sonrası stres. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33, 114-120.
- Şar, V., & Öztürk, E. (2007). Functional dissociation of the self: A sociocognitive approach to trauma and dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 8(4), 69-89.
- Şeremet, G. G., & Ekinci, N. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 330-344.
- Şimşek, Ş., Fettahoğlu, E. Ç., & Özatalay, E. (2011). Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(3), 318-324.
- Tafarodi, R. W., & Swann Jr, W. B. (1995). Self-linking and self-competence as dimensions of global self-esteem: initial validation of a measure. *Journal of personality assessment*, 65(2), 322-342.
- Tafarodi, R. W., & Swann Jr, W. B. (2001). Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and individual Differences*, 31(5), 653-673.
- Taşdelen, V. (2004). *Soren Kierkkegaard Benlik ve Varoluş*. Hece Yayınları ve Dergileri.

- Tekin, M., & Tekin, A. (2014). Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 330-339.
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2008). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research.
- Topçuoğlu, V. (2003). Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler. *Klinik psikiyatri*, 6(1), 46-50.
- Tözün, M. (2010). Benlik saygısı. *Actual Medicine*, 18(7), 52-57.
- Turizm Mesleğini Seçen Kişiler Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Humanities and Tourism Research*, 11(4), 756-769.
- Tükel, R. (2002). Panik bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(Supp: 3), 5-13.
- Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y. E., & Tamam, L. (2012). Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3), 189-219.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Tütüncü, R., & Günay, H. (2011). Kronik ağrı, psikolojik etmenler ve depresyon/Chronic pain, psychological factors and depression. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(2), 257.
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2002). Self-esteem and socioeconomic status: A meta-analytic review. *Personality and social psychology review*, 6(1), 59-71.
- Two prototypes for depression. *Clinical psychology review*, 12(5), 527-562.
- Uçar, M., & Turma, H. (2021) Benlik Saygısının Meslek Seçimi Üzerindeki Etkisi:
- Usta, M. B. (2018). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda HPA Ekseninin Disregülasyonu. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 109-125.
- Uzbay, T. (2004). Anksiyete ve depresyonun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4(3), 1-11.
- Williams, S. L., Williams, D. R., Stein, D. J., Seedat, S., Jackson, P. B., & Moomal,

- Yazıhan, N., & Yelboğa, Z. (2019). Travma sonrası stres bozukluğu hastalarında üstbilişlere ilişkin inançlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 445-451.
- Yener, Ö. (2018). Travma Sonrası Ortaya Çıkan Psikolojik Bozukluklar Üzerine Bir Değerlendirme. *The Journal of Social Science*, 2(4), 136-159.
- Yıldız, M., & Çapar, B. (2010). Orta öğretim öğrencilerinde benlik saygısı ile dindarlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 10(3), 103-131.
- Yöntem, M. K. (2013). *Benlik kurguları ve otantikliğin özgecilik üzerindeki yordayıcı gücünün incelenmesi* (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Yörükoğlu, A. (2007). Gençlik çağı ruh sağlığı ve ruhsal sorunlar.
- Yöyen, E. G. (2016). Childhood trauma and self-respect as a predictor of loneliness. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, 6(2), 65-78.
- Yüksel, G. (2002). Üniversite öğrencilerinin utangaçlık düzeylerini etkileyen faktörler. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(3).
- Yüksel, N. (2002). Panik bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4, 14-21.

EKLER

Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Bu araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Şefika Pirinçoğlu tarafından yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Araştırmanın danışmanlığı Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay Söyler tarafından yapılmaktadır. Çalışmanın amacı Türkiye Cumhuriyeti'nde yaşayan yetişkin bireylerde travmatik olay etkisi, benlik saygısı ve psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırma yaklaşık olarak 10-15 dakika sürecektir. Kişisel bilgileriniz gizli tutulacak, elde edilen veriler toplu olarak değerlendirilecek ve yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayabilir veya istediğiniz anda araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak tüm soruları boş bırakmadan, samimiyetle yanıtlamanız araştırma sonuçları için çok önemlidir. Soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Sizden beklenen yönergeleri dikkatlice okumanız ve her soruya size en yakın gelen cevabı vermenizdir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi edinmek isterseniz tez yürütücüsü Şefika Pirinçoğlu ile aşağıda belirtilen e-mail adresinden iletişime geçebilirsiniz. Katılımınız ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Yukarıda verilen bilgileri okudum, anladım ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

☐ Evet ☐ Hayır

Katılımcı İmza:

Uygulayıcı Bilgileri: Şefika Pirinçoğlu

E-mail: sefikaprncoğlu@gmail.com

Ek-2 Katılımcı Bilgilendirme Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışmanın amacı, Türkiye Cumhuriyeti'nde yaşayan yetişkin bireylerde travmatik olay etkisi, benlik saygısı ve psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Formlarda yer alan maddelerde doğru-yanlış cevaplar söz konusu değildir. Sizden her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyarak, kendinize uygun bulduğunuz seçeneği işaretlemeniz beklenmektedir. Cevaplarınız araştırma amacıyla kullanılacak ve bilgiler saklı tutulacaktır. Herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen aşağıdaki bilgileri kullanarak bize ulaşın. İçtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederim.

Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay Söyler
Psikoloji Bölümü
Yakın Doğu Üniversitesi
E-posta: hande.celikay@neu.edu.tr

Psikolog Şefika Pirinçoğlu
Yakın Doğu Üniversitesi
E-posta: sefikaprncoğlu@gmail.com

Ek- 3 Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyet: () Kadın () Erkek

2. Yaş:

3.Eğitim durumu (Son aldığınız diplomaya göre belirtiniz):

() İlköğretim () Lise () Üniversite () Lisans üstü

**4. Aşağıdakilerden hangi seçenek sizin durumunuzu doğru tanımlamaktadır?
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

() Şu an çalışma hayatım var. () Öğrenciyim. () Emekliyim, hala çalışıyorum.
() Emekliyim, artık çalışmıyorum. () Ev hanımıyım. () Şu an işsizim. () Diğer

5. Medeni durum:

() Evli () Boşanmış () Dul () Bekar

6. Kendinizi aşağıdaki gelir seviyelerinden hangisinde görüyorsunuz?

() Düşük/Düşük Orta () Orta () Orta Yüksek/Yüksek

7. Şu anda kullandığınız psikiyatrik veya nörolojik bir ilaç var mı?

() Evet () Hayır

8. Yakınınız hangi tarihte kaybettiniz? _____

9. Yakınlık dereceniz nedir? _____

Ek-4 Olayların Etkisi Ölçeği

_____, bu zorluklardan ne kadar rahatsız oldunuz ya da zarar gördünüz?

	Asla	Biraz	Az Çok	Oldukça	Aşırı
1. Olayı bana hatırlatan herhangi bir şey hislerimi geri getirdi	0	1	2	3	4
2. Uyumakta zorluk çekiyorum.	0	1	2	3	4
3. Diğer şeyler olay hakkında düşünmemi sebep oluyor.	0	1	2	3	4

EK- 5 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

D – 1

MADDE 1

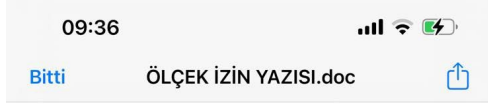
1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIĐ d. ÇOK YANLIĐ
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düőünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIĐ d. ÇOK YANLIĐ
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIĐ d. ÇOK YANLIĐ MADDE 2

Ek-6 Kısa Semptom Envanteri (KSE)**İsim:****Tarih:**

0. Hiç yok 1.Biraz var 2.Orta derecede var 3.Epey var 4.Çok fazla var

	Hiç				Çok fazla
1.İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	①	①	②	③	④
2.Baygınlık, başdönmesi	①	①	②	③	④
3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	①	①	②	③	④

Ek-7 Ölçek İzinleri



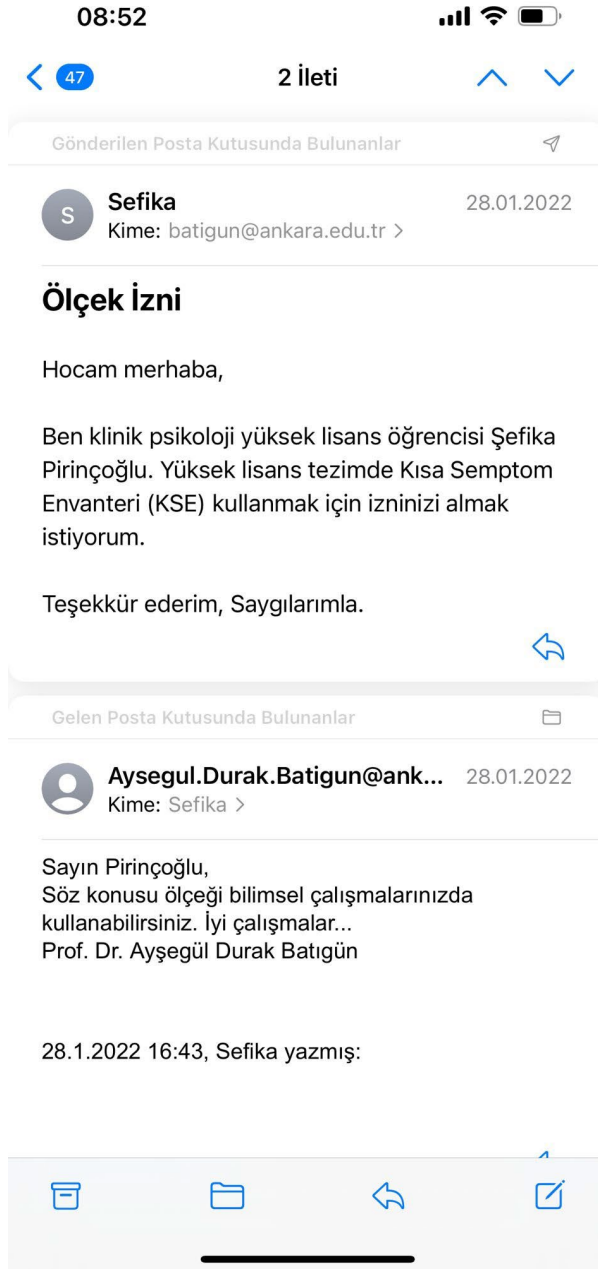
Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
 Turkish Association for Child and Adolescent
 Psychiatry

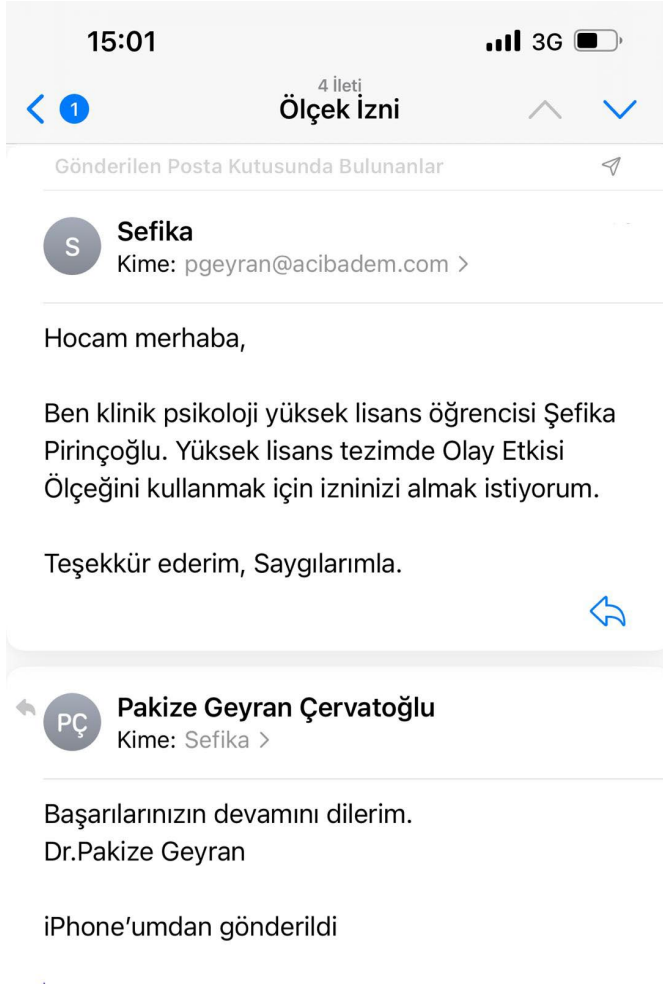
İLGİLİ MAKAMA

Rosenberg isimli Ölçeğin kullanım hakkı derneğimizdedir ve Şefika Piriñoğlu' nun çalışmasında kullanmasına izin verilmiştir.

Prof. Dr. Fatma Neslihan İnal
 Dernek Başkanı

Tel : 90-541-440 33 54 Fax :90 - 312 - 440 33 46
 Web: www.cogepder.org.tr Elnmek: cogepder@gmail.com
 Adress: Cinnah Cad. 35/12 , 06700 Ankara, Türkiye





Ek- 8 Etik Kurul Onayı**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

29.11.2022

Sayın Şefika Pirinçoğlu

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1376 proje numaralı ve **"Yetişkin bireylerde travmatik olay etkisi, benlik saygısı ve psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi"** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.



Prof. Dr. Aşkın KIRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü

Ek-9 İntihal Raporu

şefika tez			
ORJİNALLİK RAPORU			
%14	%13	%3	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%4	
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2	
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1	
4	9lib.net İnternet Kaynağı	%1	
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1	
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1	
7	eyuder.org İnternet Kaynağı	<%1	
8	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1	
9	GELBAL, Selahattin, DUYAN, Veli, SEVİN, Çağrı and ERBAY, Ercüment. "LİSE ÖĞRENCİLERİNİN	<%1	

ÖZGEÇMİŞ

Şefika PİRİNÇOĞLU, 18 Ağustos 1998 tarihinde Adana’da doğmuştur. İlköğretim ve ortaöğretim eğitimini Adana’da, lise eğitimini ise Eral Koleji’nde tamamlamıştır. 2020 yılında Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi’nde lisans eğitimini tamamladıktan sonra aynı yıl Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitim sürecine başlamıştır. Lisans eğitim dönemi staj programını Adana Dr. Ekrem Tok Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesinde tamamlamıştır. Yüksek Lisans staj programını İzmir Ege Üniversitesi Ruh ve Sinir Hastalıkları Anabilim Dalında yatışlı servis bölümlerinde tamamlamıştır. Eğitim sürecinde Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulayıcı Eğitim, Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi, Kayıp-Yas Terapisi ve Müdahale Teknikleri Uygulayıcı Eğitim, Cinsel Terapi, Oyun terapisi, Rüya Analizi Eğitimi, Çocuk Değerlendirme Testleri, Çocuklarda Davranış Bozuklukları ve Çözüm Teknikleri Eğitimi ve MMPI eğitimleri almıştır.