



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

**YETİŞKİNLERDE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU, UYKU VE
YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yaşar ZİLİFLİ

**Lefkoşa
Ocak, 2025**

Yaşar ZİLİFLİ

**YETİŞKİNLERDE TRAVMA SONRASI
STRES BOZUKLUĞU, UYKU VE
YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2025

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

**YETİŞKİNLERDE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU, UYKU VE YAŞAM
KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

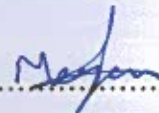
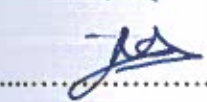
Yaşar ZİLİFLİ

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Bingül SUBAŞI HARMANCI**

**Lefkoşa
Ocak, 2025**

Onay

Yaşar ZİLİFLİ tarafından hazırlanan “Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Uyku ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 22/01/2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Yrd.Doç. Dr. Şebnem Güldal	
Jüri Üyesi:	Doç.Dr. Meryem Karaaziz	
Danışman:	Yrd. Doç. Dr. Bingöl SUBAŞI HARMANCI	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

22.1.2025

Doç. Dr. Meryem KARAİZ

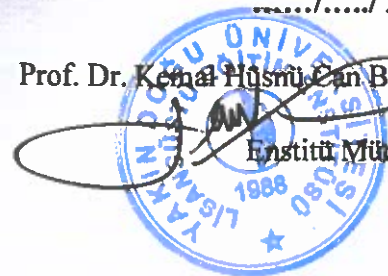
Ünvan, Ad-Soyad

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.

Yaşar ZİLİFLİ

.../.../2025

Teşekkür

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren danışmanım ve değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Bingöl SUBAŞI HARMANCI'ya çok kıymetli katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yaşamımın her aşamasında olduğu gibi, bu çalışma sırasında da bana verdikleri sonsuz moral, sevgi ve destekleri için sevgili aileme en içten teşekkürlerimi sunar; ayrıca, tüm proje çalışmam süresince bana güvenen destek veren, dostlarıma da teşekkür ederim.

Yaşar ZİLİFLİ

Özet

Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Uyku ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

Yaşar ZİLİFLİ

Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

01-2025, 92 sayfa

Bu çalışmanın amacı, yetişkinlerde travma sonrası stres bozukluğu, uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin incelenmesidir. Araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evreni, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ikamet eden bireylerden oluşmaktadır. Örneklem ise 18 yaş ve üzeri 400 yetişkin bireyden seçilmiş olup, kolayda örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Veri toplama araçları olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu, DSM-IV için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu ve Uyku Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, TSSB düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur; TSSB düzeyleri arttıkça yaşam kalitesi düzeyi azalmaktadır. Ayrıca, TSSB düzeyleri ile uyku kalitesi düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir; TSSB düzeylerinin artışı, uyku kalitesinin azalmasına yol açmaktadır. Yaşam kalitesi ile uyku kalitesi düzeyleri arasında ise pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur; yaşam kalitesindeki artış, uyku kalitesinde de bir iyileşme sağlamaktadır. Bu bulgular doğrultusunda, TSSB ve uyku kalitesi arasındaki ilişkilerin dikkate alınarak, psikolojik sağlık hizmetlerinin daha kapsamlı bir biçimde ele alınması gerektiği söylenebilir. Özellikle, TSSB yaşayan bireyler için multidisipliner yaklaşımlar benimsenmeli ve psikolojik destek, uyku bozuklukları, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi gibi alanlarda bütünsel tedavi programları geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *travma sonrası stres bozukluğu, uyku kalitesi, yaşam kalitesi*

Abstract

Investigation of Posttraumatic Stress Disorder, Sleep and Quality of Life in Adults

Yaşar ZİLİFLİ

MSc, Department of Clinical Psychology

01-2025, 92 pages

The aim of this study is to examine posttraumatic stress disorder, sleep quality and quality of life in adults. The survey model was used in the study. The population of the study consists of individuals residing in the Turkish Republic of Northern Cyprus. The sample was selected from 400 adults aged 18 years and over and convenience sampling method was applied. Socio-Demographic Information Form, Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-IV, World Health Organization Quality of Life Short Form and Sleep Quality Scale were used as data collection tools. According to the findings of the study, a negative and significant relationship was found between PTSD levels and quality of life levels; as PTSD levels increase, quality of life levels decrease. In addition, a negative and significant relationship was observed between PTSD levels and sleep quality levels; an increase in PTSD levels leads to a decrease in sleep quality. A positive and significant relationship was found between quality of life and sleep quality levels; an increase in quality of life leads to an improvement in sleep quality. In line with these findings, it can be said that psychological health services should be addressed more comprehensively by considering the relationship between PTSD and sleep quality. In particular, multidisciplinary approaches should be adopted for individuals with PTSD and holistic treatment programs should be developed in areas such as psychological support, sleep disorders, and improvement of quality of life.

Keywords: *posttraumatic stress disorder, sleep quality, quality of life*

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkeler Uyumluk Beyanı	ii
Teşekkür.....	iii
Özet	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi	ix
Kısaltmalar.....	x

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu	2
Araştırmanın Amacı	4
Alt Amaçlar	4
Araştırmanın Önemi	4
Sınırlılıklar	5
Tanımlar.....	5

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar	6
Travma Kavramı	6
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	7
Tarihçesi.....	8
Epidemiyoloji ve Etiyoloji	9
Uyku Tanımı ve Özellikleri	10
Uyku Döngüsü ve Uykunun Evreleri	12
Uyku Kalitesinin İnsan Yaşamının Üzerinde Etkisi	12
Yaşam Kalitesi	13
Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	14
İlgili Araştırmalar.....	15

BÖLÜM III

Yöntem	18
---------------------	-----------

Araştırmanın Modeli	18
Evren ve Örneklem.....	18
Veri Toplama Araçları.....	20
Kişisel Bilgi Formu.....	20
DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi.....	20
Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu (WHOQOL-BREF)	20
Uyku Kalitesi Ölçeği (SQS-SVQ).....	21
Veri Analizi.....	21
Çalışma Planı	23

BÖLÜM IV

Bulgular.....	24
----------------------	-----------

BÖLÜM V

Tartışma	38
-----------------------	-----------

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler	48
Sonuç	48
Öneriler	50
Araştırmacılara Yönelik Öneriler	50
Klinisyenlere Yönelik Öneriler	51
Kaynakça	52
Ekler	66
Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu.....	66
Ek-2 Bilgilendirme Formu.....	67
Ek-3 Sosyo-Demografik Bilgi Formu	68
Ek-4 DSM - 5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu	69
Ek-5 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu (WHOQOL-BREF)	70
Ek-6 Uyku Kalitesi Ölçeği.....	71
Ek-7 Ölçek İzinleri	72
Ek-8 Özgeçmiş	75
Ek-9 İntihal Rapor Oranı	76

Ek-10 Etik Kurul Onay Formu	77
-----------------------------------	----

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Bilgilerine Göre Dağılımı	19
Tablo 2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Değerler	22
Tablo 3. TSSB Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4. TSSB Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması.....	25
Tablo 5. Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	27
Tablo 6. TSSB Ölçeği Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	28
Tablo 7. TSSB Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması.....	29
Tablo 8. TSSB Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması	31
Tablo 9. TSSB Ölçeği Puanlarının Son Bir Yıl İçinde Yaşanılan Bir Olay Ardından Hissedilen Duyguya Göre Karşılaştırılması	32
Tablo 10. Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Son Bir Yıl İçerinde Yaşanılan Bir Olayın Ardından Hissedilen Duyguya Göre Karşılaştırılması	34
Tablo 11. TSSB Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları	36
Tablo 12. TSSB Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordama Durumu	38

Kısaltmalar

APA	:Amerikan Psikoloji Birliği
BSR	:Bulbor Senkronizasyon Bölgesi
DSM	:Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
KKTC	:Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
NREM	:Hızlı Olmayan Göz Hareketi
PRL	:Büyüme Hormonu ve Prolaktin
RAS	:Retiküler Aktivasyon Sistemi
REM	:Hızlı Göz Hareketi
SPSS	:Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
SQS-SVQ	:Uyku Kalitesi Ölçeği
TSSB	:Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHOQOL-BREF	:Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu

BÖLÜM I

Giriş

Tüm canlılar, doğdukları andan itibaren hayatlarını sürdürebilmek adına çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu zorluklar, bireyin yaşadığı olumsuz deneyimler çerçevesinde; sevdiklerinin veya duygusal bir bağ kurduğu nesnelerin kaybı, fiziksel, duygusal veya cinsel istismara uğrama, doğal afetlerle karşılaşma, hayati tehlike arz eden durumlar ya da hastalıklar gibi durumlar olarak sıralanabilmektedir (Kone vd., 2022). Bu tür olaylar, bireyde çeşitli olumsuz duygu durumlarına yol açarak semptomatik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Avusturyalı psikanalist Otto Rank, doğumun bireyin yaşadığı ilk travma olduğunu belirtmektedir (Rank, 2001).

"Travma" terimi, Eski Yunanca'da "yaralanma" anlamına gelmekte ve bireyin bütünlüğünü tehdit eden olayların anlaşılmasının ve bu tür deneyimlerden iyileşmenin ne kadar zor olduğuna vurgu yapmaktadır (Bayram vd., 2018). Araştırma sonuçları, çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal ve istismar, aile içindeki sürekli şiddet ve çevresel zorluklar gibi etkenlerin bireylerin ruh sağlığını derinden ve olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Gill vd., 2008).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), savaş, doğal afetler, trafik kazaları, cinsel saldırılar veya yaşamı tehdit eden diğer travmatik olaylara maruz kalan bireylerde ortaya çıkabilen bir psikolojik rahatsızlıktır (American Psychiatric Association, 2013). Bu bozukluğun belirtileri, travmatik olayı sürekli olarak anımsamayı, travma ile ilgili uyaranlardan kaçınmayı, bilişsel ve duygusal anlamda travmaya ilişkin olumsuz değişiklikleri ve olayla bağlantılı olarak aşırı uyarılma ya da tepki gösterme durumlarını içermektedir. TSSB tanısı almış bireyler genellikle travmatik düşünce ve duygulardan kaçınma eğilimindedirler, travmayı tartışmayı reddedebilirler ve olaylara dair unutkanlık yaşayabilmektedir (Zohar vd., 2008).

Yaşam kalitesi kavramı objektif bir perspektiften ele alınarak sağlık durumu, performans düzeyi ve ekonomik refah gibi unsurlar üzerinden incelenmiş olan bir kavramdır. Yaşam kalitesinin önemli bileşenlerinden biri olan psikolojik iyi oluş, mutluluk, saygı ve sevgi temelli bir yaşam sürdürmeyi içermekte olup özellikle pozitif psikoloji ve sosyal bilimler alanında giderek daha fazla önem kazanan bir kavramdır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000; Eggleston vd., 2001).

Uyku, çevresel farkındalığın geçici olarak azaldığı, vücut fonksiyonlarının sürdüğü, uyanıklık durumuna kıyasla algı düzeyinin düştüğü, periyodik ve geri

dönülebilir bir davranış biçimidir. Bu karmaşık süreç, kortikal girdilerin azaldığı temel bir fizyolojik ihtiyaç olarak tanımlanmaktadır (Henry, 2008). Uyku, bireyin vücudunda hem davranışsal hem de fizyolojik süreçleri kapsayan, genellikle kapalı gözler, düşük dikkat düzeyi, gevşemiş ve tepkisiz bir bedenle karakterize edilen periyodik bir durumdur (Mary, 2010). Günlük yaşamın nefes almak ve beslenmek kadar önemli bir parçası olan uyku, beynimizin düzenlediği bir faaliyettir. Uyku sırasında, bağışıklık, kalp ve metabolik sistemleri destekleyen büyüme hormonları salgılanmaktadır (Josee, 2003). Beyin, uyku sırasında pasif bir durumda olmayıp oldukça aktif bir şekilde çalışmaktadır. Uyku, yalnızca fizyolojik bir gereksinim olmanın ötesinde, psikolojik ve sosyal açıdan da önemli bir role sahiptir ve bireyin yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir (Walker, 2017). Yaşamın yaklaşık üçte birini kapsayan bu düzenli süreç, hayatta kalmak için temel bir ihtiyaçtır. Yeterli bir uyku süresi, sağlık ve refah için hayati önem taşırken; uykusuz kalmak sadece yorgunluğa neden olmakla kalmamakta aynı zamanda fizyolojik ve psikolojik açıdan yıkıcı etkilere yol açmakta ve bağışıklık sistemini ciddi şekilde zayıflatmaktadır (Gary, 2009).

Problem Durumu

Yapılan araştırmalar sonucunda bireylerin hayatları boyunca çeşitli travmatik deneyimlerle karşılaştıkları ortaya çıkmaktadır. Bu deneyimler, istismar, afet, ayrılık, trafik kazaları, yaralanmalar gibi çeşitli yollarla gerçekleşebilmektedir (Benjet vd., 2016). Özellikle cinsel istismarın bu travmatik deneyimler sonrasında ruh sağlığını olumsuz etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Nooner vd., 2012). Travmatik olaylar yalnızca travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), akut stres bozukluğu ve uyum bozukluğu gibi durumların ortaya çıkmasına neden olmaz; aynı zamanda bağlanma problemleri, majör depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, yas süreci, borderline kişilik bozukluğu ve madde bağımlılığı gibi çeşitli ruhsal rahatsızlıkların gelişimine de zemin hazırlayabilmektedir (Copeland vd., 2018). Bu olumsuz etkilerin mekanizması ve kalıcılığı konusundaki araştırmalar, TSSB'yi tıbbi bir kronik problem olarak değerlendirmek için çok sayıda çalışmanın odağında olduğunu göstermektedir ve bu alanda araştırmalar devam etmektedir. TSSB, birçok belirtiyeye sahip olan önemli bir bozukluktur ve bu bozukluğun 20'den fazla belirti grubunu içerdiği belirtilmektedir (Miao vd., 2018).

Travma sonrasında ortaya çıkan belirtiler arasında en belirgin olanlardan ilki aşırı uyarılmışlık halidir. Bu durum, bireyin travmatik olayın tekrar yaşanabileceği korkusuyla sürekli olarak tetikte kalmasına yol açmaktadır (Brewin, 2003). Bireyin kendini koruma mekanizması sürekli aktif hale gelmekte ve bu da uykuya dalma sürecini diğer insanlara kıyasla uzatmaktadır. Ayrıca, bu bireyler sese karşı aşırı duyarlı olduklarından ve sürekli bir tetikte olma hali yaşadıklarından gece boyunca daha sık uyanma eğilimindedirler (Herman, 2020).

Bireyin hayattaki öznel algısını temsil eden yaşam kalitesi, fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliği içeren bir kavramdır. Kişinin kendi durumu hakkındaki bu algısı hem klinik uygulamalarda hem de araştırmalarda giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Voelkl vd., 2019). Cinsel istismarın yalnızca fiziksel sağlığı tehdit etmekle kalmayıp, aynı zamanda arkadaşlık ilişkilerini, yaşamdan alınan keyfi ve ruhsal dengeyi de olumsuz yönde etkilediği göz önüne alındığında, TSSB yaşayan bireylerin yaşam kalitesinin de bundan olumsuz etkilenebileceği anlaşılmaktadır (Voelkl vd., 2019). Çalışmanın önemli bir odak noktasını oluşturan uyku TSSB belirti grubu içinde yer alırken yaşam kalitesindeki bozulma ile de önemli derecede ilişkilidir (Germain vd., 2004; Magee vd., 2017).

TSSB, travmatik bir olayın ardından ortaya çıkan ve bireylerin psikolojik ve fizyolojik sağlığını ciddi şekilde etkileyen bir psikiyatrik rahatsızlıktır. TSSB'nin belirtileri arasında sık sık kabuslar, uyku bozuklukları ve sürekli uyanıklık hali yer almaktadır (Köroğlu, 2015). Bu semptomlar, bireylerin genel yaşam kalitesini ve günlük işlevselliğini önemli ölçüde bozabilir. Uyku sorunları, TSSB yaşayan bireylerde en yaygın karşılaşılan problemlerden biri olup, bu durum hem zihinsel hem de bedensel sağlık üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Breslau, 2002). TSSB'nin, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemek, bu bozukluğun yönetimi ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Çalışmalar, TSSB'nin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürdüğünü ve bu düşüşün uyku bozuklukları ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir (Monk vd., 2009). TSSB'nin, bireylerin psikolojik ve fiziksel iyilik halleri üzerinde derin etkiler bıraktığı bilinmektedir. Özellikle, travmatik deneyimlerin ardından uyku düzeninde bozulmalar ve yaşam kalitesinde düşüşler sıklıkla gözlemlenmektedir. Bu nedenle araştırmanın problem cümlesi 'Yetişkinlerde TSSB, uyku ve yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?' şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, yetişkinlerde TSSB ile uyku ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca belirtilen alt amaçlar doğrultusunda da sorulara yanıt aranmıştır.

Alt Amaçlar

1. Katılımcıların özelliklerine göre TSSB, uyku ve yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
2. TSSB, yaşam kalitesi ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. TSSB ve uyku kalitesi düzeyleri yaşam kalitesini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmatik olaylar sonrası gelişen ve bireylerin psikolojik ve fiziksel iyilik halleri üzerinde derin etkiler bırakan bir bozukluktur. TSSB'nin etkileri, uyku düzeni ve genel yaşam kalitesi üzerinde belirgin değişikliklere yol açabilmektedir (DeViva vd., 2021). Araştırmalar, TSSB'nin uyku bozuklukları ile güçlü bir ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur; özellikle, kabuslar, uykuya dalma zorlukları ve sık uyanmalar gibi belirtiler sıklıkla görülmektedir (Germain, 2013). Uyku bozuklukları, bireylerin genel yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Çünkü uyku eksikliği ve kalitesiz uyku, gün içindeki işlevselliği, duygusal dengenin korunmasını ve genel sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (Maguire vd., 2016).

TSSB'nin yaşamsal etkilerinin anlaşılması, hem klinik uygulamalar hem de müdahale stratejilerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda, TSSB'nin uyku üzerindeki etkilerini anlamak ve yaşam kalitesindeki değişiklikleri değerlendirmek, etkili tedavi yaklaşımlarının oluşturulması için gereklidir. Tedavi stratejilerinin optimize edilmesi, TSSB'li bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve uzun vadeli sağlık sonuçlarını iyileştirmek için hayati öneme sahiptir. Bu nedenle, TSSB'nin kapsamlı bir şekilde ele alınması ve bireylerin hem psikolojik hem de fiziksel sağlıklarını destekleyecek bütüncül tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi büyük bir gerekliliktir.

Sınırlılıklar

Bu araştırma;

- KKTC’de ikamet eden 18 yaş ve üzeri 400 katılımcı ile,
- Sosyo-Demografik Bilgi Formu, DSM-için TSSB Kontrol Listesi, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu ve Uyku Kalitesi Ölçeğinden elde edilen veriler ile sınırlıdır.
- Çevrimiçi yöntemle veri toplanmış olup, bu durum yüz yüze görüşme yapılmasının önüne geçerek katılımcıların yanıtlarını etkileyebilecek potansiyel bir sınırlılık oluşturabilir.

Tanımlar

Travma: Travma, bireylerin kaza, afet, hastalık gibi stresli yaşam olaylarına verdikleri duygusal tepkiler olarak tanımlanmaktadır (APA, 2022).

Uyku: Uyku, doğası gereği geri döndürülebilir ve tekrarlayan bir süreç olup, kısmi hareketsizlik, algılarda kesinti ve bilincin baskılanması ile karakterize edilmektedir (Tubbs vd., 2019).

Yaşam Kalitesi: Yaşam kalitesi, bir kişinin hayatla ilgili olayları rahat ve keyif alarak deneyimlemesi olarak tanımlanmaktadır (Crispin, 2020).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Travma Kavramı

Travma teriminin kökeni, M.Ö. 1500'lü yıllara kadar uzanmaktadır (Duman, 2019). Yunanca "teiro" kökünden türeyen bu kelime, "yaralamak" anlamına gelmektedir (Sert, 2022). Günümüzde, travma kelimesi tıp ve psikoloji alanlarında farklı anlamlarla kullanılmaktadır. Tıp disiplininde, travma, "Bir organ veya dokunun yapısal bütünlüğünü bozan dışsal mekanik etkilerle oluşan yerel yaralanma" olarak tanımlanırken, psikolojide ise "sarsılma" anlamında kullanılmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2023). Psikoloji literatüründe ise travma, bireyin stres verici bir olay karşısında yaşadığı ve bu olayla başa çıkma kapasitesini zorlayan ciddi bir dengesizlik durumu olarak tanımlanmakta ve genellikle ruhsal bir yaralanma olarak ele alınmaktadır (Sağlam ve Şener, 2020; Şar, 2017).

Başka bir tanıma göre, travma, bireyin olağan dışı durumlarla başa çıkma becerisinin yetersiz kalması sonucu karşılaştığı güçlükler olarak tanımlanır (Selimbeyoğlu, 2022). Travma, kişinin yaşamını etkileyen ve bütünlüğünü tehdit eden beklenmedik, olağan dışı ve felaket boyutundaki olayları ifade etmektedir (Budak, 2005; Akcan, 2018).

Geçmişten günümüze birçok farklı şekilde tanımlanan travma kavramının psikoloji literatürüne dahil olması, tarihsel olarak oldukça zor bir süreç olmuştur. 18. yüzyıl ve öncesinde psikolojik travmanın etkileri pek dikkate alınmamış, sağlıklı bireylerin yaşanan olayların ardından sorunlarla başa çıkmaları beklenmiştir. Travma sonrası psikolojik problemler yaşandığında, bu durum genellikle bireyin mevcut bir mental hastalıktan veya şizofreniye benzer biyolojik kökenli bir rahatsızlıktan kaynaklandığı düşünülmüş ve rahatsızlığın nedeni kişinin kendi içsel sorunları olarak değerlendirilmiştir (Kokurcan ve Özsan, 2012; Çolak vd., 2010). 19. yüzyılda ise travma terimi genellikle fiziksel yaralanmaları ifade etmekte kullanılmaya devam etmiş, psikolojik anlamda ise çoğunlukla açık yaralar veya cilt yüzeyinde meydana gelen şiddetli kopmalar olarak anlaşılmıştır (Jones ve Wessely, 2007; Uncu vd., 2021).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), ciddi bir travmatik olayın ardından gelişebilen ve genellikle bireyin günlük yaşamını etkileyen bir psikolojik durum olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Travmatik olayın tekrar yaşanması, sürekli düşünceler, kabuslar ve travmanın neden olduğu duyguların yoğun ve gerçekçi bir şekilde geri dönmesi gibi belirtilerle kendini göstermektedir. Travmatik yaşam olayları, bireylerin diğer kişilerle kurduğu bağları ve anlam duygusunu derinden etkileyebilirken bu da olağan davranışlarının bozulmasına yol açabilmektedir (APA, 2013).

TSSB, genel olarak savaş, ciddi kazalar, cinsel saldırılar veya doğal afetler gibi travmatik olayların ardından gelişmektedir. Bu bozukluğu yaşayan bireylerde, sıklıkla anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları ve yoğun bir huzursuzluk hali gözlemlenmektedir. Farklı türdeki travmatik olaylar, benzer şekilde bireylerde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Güven duygusunun sarsılması ve yok olma tehdidi hissi gibi durumlar, kişinin zihinsel ve duygusal dengesini bozabilmekte; bu da uzun vadede kişinin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilirken günlük işlevlerini sürdürmesini güçleştirebilmektedir (Serinçay vd., 2022).

Bir bireyin olayları yaşama biçimi ve bu olaylardan etkilenme derecesi, çeşitli kaçınma türlerini tetikleyebilmektedir. Klinik bağlamda karşılaşılabileceğimiz kaçınma türleri duygusal, davranışsal ve bilişsel kaçınma şeklinde sınıflandırılabilir. Duygusal kaçınma, bireyin güçlü duygulardan kaçınmasını sağlayarak travmatik olaylara karşı duyarlılığını azaltmakta ve genellikle duygusal uyuma şeklinde kendini göstermektedir. Duygusal kaçınma, aynı zamanda duygusal izolasyon şeklinde de ortaya çıkabilmektedir. Davranışsal kaçınma, travmatik olayı hatırlatan fiziksel uyarıcılardan kaçınmayı içermektedir. Fizyolojik kaçınma, duyguların uyumu ve analjezi deneyimiyle ilişkili olup, bilinç dışı ağrı algısının ortadan kalkması olarak tanımlanmaktadır (Hacıoğlu vd., 2002). Bilişsel kaçınma ise travmatik olay veya bunla ilgili hatırlatıcıların kişinin düşünce sürecinden çıkarılması, algısal bozulmalar, bilişsel çarpıtmalar, olayla ilgili detayların parçalı şekilde hatırlanması veya hatırlamada güçlük çekilmesi şeklinde görülebilmektedir. Spurrell ve McFarlane'e göre bilişsel kaçınmalar, travmanın yeniden yaşatılmasına karşı bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Kolk vd., 1989).

Travmatik olayların birey üzerindeki etkileri, kişinin ait olduğu toplumun ruhsal yapısı, sosyo-ekonomik durumu ve bireysel içsel kaynaklarının gücü gibi

faktörlere bağlı olarak büyük farklılıklar gösterebilmektedir. TSSB ile ilişkili etmenler arasında sosyal destek, ekonomik durum, ailevi ilişkiler, eğitim seviyesi, dini inançlar, ilk travma deneyimi ve bu deneyimin ardından yaşanan diğer travmalar yer almaktadır (Goekjian vd., 2003). Klinik bağlamda gözlemlenen kaçınma ve engellemeler, bireyin gelişimini aksatabilen, yaşam alanlarını daraltan, benliğe zarar veren, yaşam temposunu yavaşlatan ve günlük rutinleri bozan etkenler olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, her semptom bireysel gelişimi olumsuz yönde etkilemezken bazı semptomlar, benliğin gelişimine ve olgunlaşmasına katkıda bulunarak çözümleyici işlevler görebilmektedir (Hacıoğlu vd., 2002).

Tarihçesi

TSSB kavramı, 19. yüzyıl ortaları ile 20. yüzyıl başları arasında gerçekleştirilen bilimsel araştırmalarla artan bir ilgi görmeye başlamıştır. Özellikle tren kazaları ve modern savaşlar gibi olaylar, TSSB konusundaki uzmanların dikkatini çekmiştir. TSSB terimi, 1950'lerde DSM-I'de bir semptom kümesi olarak literatüre dahil edilirken, II. Dünya Savaşı sonrası dönemlerde savaş nevrozu veya büyük stres reaksiyonu olarak adlandırılmıştır. Bu dönemde, "asker kalbi" veya "bomba şoku" gibi terimlerle tanımlanan semptomlar, travmatik olayların psikolojik etkilerini ifade etmek amacıyla kullanılmıştır. 1980 yılında Vietnam Savaşı sonrası dönemde, askerlerin yalnızca fiziksel değil, psikolojik açıdan da yaralandıkları anlaşılmıştır. Vietnam Savaşı, savaşın psikolojik etkilerinin kapsamlı biçimde ele alındığı ilk dönem olarak dikkat çekmektedir (Wilson, 1994). Bu savaş, TSSB semptomlarının DSM-III tanı kriterlerinde yer almaması nedeniyle, savaş gazilerinin yaşadığı belirtileri tanımlamak amacıyla oluşturulmuş bir semptom kümesi olarak kabul edilmiştir. Savaş sonrası askerlerde sıkça gözlemlenen belirtiler arasında, travmatik anıları tekrar yaşantılama ve savaş öncesinde zevk aldıkları günlük yaşam etkinliklerinden artık haz alamama gibi semptomlar öne çıkmaktadır (Meng vd., 2018).

Psikiyatri tarihinde, TSSB kavramı ve tanımı sık sık güncellenmiştir. II. Dünya Savaşı'nın ardından, DSM-I'de "Büyük stres reaksiyonu" olarak tanımlanmıştır. Bu tanımda, travmatik olayın savaş veya patlama gibi büyük olaylardan biri olup olmadığı önemli bir kriter olarak belirlenmiştir. Ayrıca, travmatik bir olay sonrası fiziksel bir eksiklik yaşamış bireylerin varlığı da bir diğer kriterdir. DSM-I'e göre, bu tür büyük travmalardan etkilenen kişilerin tamamen

normal bireyler olamayacağı ifade edilmiştir. TSSB, DSM-I'de "geçici kişilik bozukluğu" olarak sınıflandırılmıştır. DSM-I ve DSM-IV tanı kriterleri benzerlik göstermektedir; belirtilerin geçici olduğu vurgulanmış ve semptomların devam etmesi durumunda tanının gözden geçirilmesi gerektiği belirtilmiştir. DSM-I, travmatik olayları daha çok savaş ve patlama gibi büyük toplumsal olaylar çerçevesinde ele almış, ancak günlük yaşamda yaşanan fiziksel ve cinsel saldırılara da değinilmiştir (Çolak vd., 2010).

TSSB, DSM-II'de tanımlandığı şekliyle, psikiyatrik bozukluğu bulunmayan bireylerde büyük stres olayları sonrası ortaya çıkan belirtileri ifade etmektedir. Bu belirtiler, stres etmeninin ortadan kalkmasının ardından düzelmelidir. Aksi takdirde, belirtiler başka bir tanı ile değiştirilmelidir. DSM-II, bu anlamda DSM-I ve DSM-IV ile benzer özellikler taşımaktadır. DSM-III ile birlikte travma kavramı ilk kez sistematik olarak ele alınmıştır ve bireylerin olağan dışı olaylara olağan dışı tepkiler vermelerinin normal olarak kabul edilmesi sağlanmıştır. DSM-III, TSSB'yi anksiyete bozuklukları arasında sınıflandırmıştır. Bu bozukluğun tanı kriterleri, "Tüm bireylerde kaygıya neden olabilecek, sıradan insan deneyimlerinin ötesinde bir olay" olarak tanımlanabilmektedir. Örnek olarak, kişinin kendi yaşamı veya fiziksel bütünlüğü, aile üyeleri (eş, çocuk, ebeveyn) veya arkadaşları için ciddi tehditler veya zararlar, kişinin yaşam alanına yönelik zararlar, ya da başka bireylerin kaza veya fiziksel şiddet sonucu zarar gördüğü veya öldüğü durumlar bu kapsamda değerlendirilebilmektedir (Çolak vd., 2010). Anksiyete bozuklukları arasında yer alan TSSB, ilk defa DSM-V'de "Travma Sonrası Stres Bozuklukları" başlığı altında bağımsız bir kategori olarak ele alınmıştır. Bu güncellemeyle birlikte, TSSB'nin tanımını daha net bir şekilde ortaya koymak amacıyla travmatik olaylara maruz kalma yolları detaylı bir şekilde sıralanmıştır (Özten ve Sayar, 2015).

Epidemiyoloji ve Etiyoloji

Travmatik olayların yeri, zamanı ve şiddeti ile ilgili epidemiyolojik veriler literatürde büyük değişkenlik göstermektedir. Çeşitli araştırmalarda TSSB prevalansı %1 ile %14 arasında belirtilirken, travmanın şiddeti arttıkça bu oran %58'e kadar yükselebilmektedir. TSSB'nin gelişimi her bireyde farklılık arz eder; bireylerin stresle başa çıkma kapasiteleri, bozukluğun yaygınlığını etkileyen önemli faktörlerdir. Genetik yapı, fiziksel dayanıklılık, kişilik özellikleri ve geçmiş yaşam deneyimleri, bireylerin travmatik olaylara verdikleri tepkiler ve bu olaylara karşı

hazırlıklı olup olmadıkları üzerinde etkili olmaktadır. Bununla birlikte, algılanan sosyal destek, psikolojik yardım ve temel ihtiyaçların karşılanması gibi etmenler, travmatik olayların etkilerini hafifletme veya şiddetini azaltma konusunda belirleyici bir rol oynamaktadır (Özgen ve Aydın, 1999).

İnsan kaynaklı travmalar, doğal afetlere kıyasla genellikle daha yüksek riskler taşımaktadır. Özellikle doğal afetler ve savaş durumlarında, genç erişkinler, dul kadınlar, yalnız ebeveynler, sosyal izolasyona uğramış bireyler ve düşük sosyoekonomik düzeydeki kişiler gibi dezavantajlı gruplarda TSSB belirtilerinin daha sık gözlemlendiği belirtilmiştir (Özgen ve Aydın, 1999). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalarda, kadınların yaşamları boyunca %50-%60 oranında stres yaşadığı tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmalar TSSB'nin genellikle doğal afetlerden sağ kalanlarla ilişkilendirildiğini ve prevalansının %10'dan %87'ye kadar çıkabildiğini, kadınlarda ise erkeklere göre daha yaygın olduğunu göstermiştir (Aker, 2002). Deprem gibi afetlerde zarar gören bireylerde, yakınlarını kaybedenler ve doğrudan hasar görenlerin TSSB oranlarının anlamlı derecede yüksek olması beklenmektedir. Bu durum, afetler sonrası sağ kalanlar arasında TSSB'nin prevalansını inceleyen araştırmaların ana odak noktası haline gelmiştir. Önceki araştırmalar, doğal afetlerin hayatta kalanlar üzerinde uzun süreli ve ciddi olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymuştur (Meng vd., 2018).

Amerikan Ulusal Eş Tanı Araştırmalarına göre, kadınların yaşamları boyunca Travma TSSB geliştirme olasılığı, erkeklere göre 1,5 kat daha fazladır. Erkeklerde TSSB genellikle savaşlar ve çatışmalar gibi olaylarla ilişkilendirilirken kadınlarda cinsel taciz, saldırılar, çocukluk dönemi fiziksel istismar öyküsü ve terör saldırıları öne çıkmaktadır. Ayrıca, aile içi şiddet kadınlarda anksiyete bozukluklarına yol açabilirken, erkeklerde madde kullanım bozukluklarına neden olabilmektedir (Ufuk vd., 2023).

Uyku Tanımı ve Özellikleri

Uyku, temel fizyolojik gereksinimler kapsamında yaşamsal bir ihtiyaçtır. Sinir sistemi üzerinde koruyucu ve onarıcı etkiler sağlarken ayrıca vücudun enerji dengesini korumaktadır. Dinlenme aşamasında organizmayı hareketsiz kılarak tüm vücudu yenileme sürecine sokmaktadır. Uyku, organizmanın fiziksel ve zihinsel iyileşmesi, yenilenmesi ve gelişmesi için vazgeçilmez bir gereksinim olarak kabul edilmektedir. Bu ihtiyaç, beslenme, solunum ve atılım gibi temel biyolojik işlevlerle

aynı derecede önemli olup, genel sağlık ve yaşam kalitesini artıran bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Lafçı, 2009; Şahin ve Aşçıoğlu, 2013). Bu açıdan, uyku hem genel sağlık hem de yaşam kalitesi için oldukça önemli bir rol üstlenmektedir.

Özellikle ergenlik döneminde, uyku alışkanlıkları ve uyku kalitesi, gençlerin fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığını önemli ölçüde etkileyebilir. Yapılan çalışmalar, uyku problemlerinin psikiyatrik belirtilerle bağlantılı olabileceğini göstermektedir (Thorsén, 2022).

Uyku ve uyanıklık döngüsü, vücudun 24 saatlik biyolojik saatini belirleyen sirkadiyen ritimle düzenlenmektedir. Bu ritim, beden sıcaklığı, kortizol, büyüme hormonu ve prolaktin gibi önemli hormonların salgılanmasını yönlendirmekte ve uyku kalitesi ile genel zihinsel ve fiziksel fonksiyonlar arasında sıkı bir ilişki kurmaktadır. Biyolojik ritimdeki dengesizlikler, uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyerek bireylerin günlük yaşamlarında zorluklar yaşamasına yol açabilmektedir. Uyku-uyanıklık döngüsünün denetimi, beyin sapı, omurilik ve serebral kortekste bulunan Retiküler Aktivasyon Sistemi (RAS) ve medullada bulunan Bulbor Senkronizasyon Bölgesi (BSR) tarafından sağlanmaktadır (Tok-Yıldız, 2012; Şahin ve Aşçıoğlu, 2013).

Yenidoğan bebekler gün boyunca yaklaşık 17 saat uyuyabilirken, yürümeye başlayan çocukların ortalama uyku ihtiyacı günlük 10-14 saat, okul öncesi çocukların ise günlük 11 saat olarak belirlenmiştir. Okul çağındaki çocuklar için ise bu süre genellikle 10 saat civarındadır (Lafçı, 2009; Uğurlu, 2012). Sağlıklı bir yetişkin bireyin uykuya geçiş süresi ortalama 10-15 dakika olup, toplamda 7,5-10 saatlik bir uyku süresi gereklidir. İyi bir uyku için uyku hijyenine yönelik belirli kurallar mevcuttur (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013). Önceki araştırmalarda, ergenlerin optimal sağlık ve canlılık için gece başına 9 ila 10 saat uyumalarının önerildiği belirtilmiştir (Carskadon vd., 2002; Eaton vd., 2010). Günümüzde ise ideal uyku süresinin gece başına 8 ila 10 saat olması gerektiği önerilmektedir (Hirshkowitz vd., 2015). Bu öneri, uyku gereksinimlerinin bireyler arasında farklılık gösterebileceğine dikkat çekmektedir. Önemli olan nokta, bu sürenin çoğu ergen için sekiz saat olabileceği anlamına gelmediği, bazı bireylerin bu süreyi geçirebileceği gerçeğidir. Bunun yanı sıra, "uyku süresi" ile "yatakta geçirilen süre" arasındaki farkların doğru bir şekilde ayırt edilmesi önemlidir. Uyku süresi, bir kişinin gerçekten uyuduğu zamanı belirtirken, yatakta geçirilen süre, uykuya dalmadan önceki süreyi, gece boyunca

yaşanan uyanmaları ve sabah uyanana kadar geçen zamanı da kapsamaktadır (Thorsén, 2022).

Uyku Döngüsü ve Uykunun Evreleri

İnsan vücudu uyku sırasında hızlı göz hareketi (REM) ve hızlı olmayan göz hareketi (NREM) uykusu olarak iki ana aşamadan geçmektedir. NREM uykusu ise üç farklı aşamadan oluşmaktadır: N1, N2 ve N3. Her bir aşama, vücudun farklı bir uyku aktivitesi ve fizyolojik değişiklikler sergilediği bir dönemdir ve bu aşamalar sırasıyla ortaya çıkmaktadır. İlk aşama olan N1, hafif uyku evresini temsil etmekte ve bu aşamada beyin dalgaları yavaşlamaya başlamakta, kas tonusu azalmakta ve göz hareketleri yavaşlamaktadır. İkinci aşama olan N2'de, vücut daha derin bir uykuya geçmekte; burada beyin dalgaları, özellikle K-kompleksleri ve uyku içcikleri olarak bilinen belirli patternler göstermekte, kas gevşemesi artmakta ve göz hareketleri durmaktadır. N3 aşamasında, derin uyku evresine ulaşılmakta ve burada beyin dalgaları en düşük frekansta olan delta dalgaları hâkimdir. Bu evrede, kas tonusu minimum seviyededir ve vücut en yüksek derecede dinlenme ve onarım süreçlerine girmektedir (Uğurlu, 2012; Şahin ve Aşçıoğlu, 2013).

Bu aşamalar gece boyunca yaklaşık 4 ila 6 kez tekrarlanırken her bir döngü ortalama 90 dakika sürmektedir. Süreçlerin sonunda, vücut derin uyku evresinden çıkarak, genellikle REM uykusuna geçiş yapmaktadır. REM uykusu, rüyaların en yoğun yaşandığı ve beyin aktivitesinin en yüksek olduğu dönemi içermektedir. Bu döngülerin düzenli bir şekilde tamamlanması, sağlıklı uyku ve genel iyilik hali için kritik öneme sahiptir (Patel vd., 2022).

Uyku Kalitesinin İnsan Yaşamının Üzerinde Etkisi

Uyku, bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli bir ihtiyaçtır. Her kişinin uyku süresi ve düzeni, biyolojik ritmine bağlı olarak farklılık gösterir. Uyanmanın ardından dinç ve enerjik hissetmek, günlük görevleri verimli bir şekilde yerine getirebilmek, gün boyunca uykusuzluk ya da yorgunluk hissetmemek, sağlıklı bir uyku deneyiminin belirtileri olarak kabul edilmektedir (Erdoğan, 2005).

Uykunun iyileştirici ve onarıcı etkileri üzerine yapılan araştırmalar, uyku kalitesinin bireylerin genel sağlıkları üzerinde kritik bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Yeterli uyku, bireylerin günlük işlevlerini daha etkili bir biçimde yerine getirmesine ve kendilerini yenilenmiş hissetmesine olanak tanımaktadır

(Gelişken-Akyüz, 2010). Bunun aksine, düşük uyku kalitesi pek çok fiziksel ve zihinsel sorunla ilişkilidir. Kötü uyku, hafıza sorunları, öğrenme güçlükleri, düşünce ve motivasyon eksiklikleri, dikkat dağınıklığı, artan kaygı ve sinirlilik halleri, halüsinasyonlar, sürekli yorgunluk, fiziksel ağrılar, iştah kaybı, kabızlık ve kaza riski gibi problemleri tetikleyebilmektedir (Davis ve Goforth, 2014).

Uyku kalitesinin düşmesi, kişilerin duygusal, zihinsel ve motivasyonel hallerinde farklı olumsuz değişikliklere yol açabilmektedir. Yetersiz uyku, sürekli yorgunluk, dikkat dağınıklığı, ağrılara karşı duyarlılığın artması, sinirlilik, kafa karışıklığı, mantıksız düşünceler, halüsinasyonlar, kabızlık ve iştah kaybı gibi sağlık sorunlarının gelişmesine neden olabilir (Mystakidou vd., 2007). Uyku düzenini etkileyen faktörler arasında çalışma koşulları, mesleki stres, bireysel stres seviyeleri ve kişisel uyku alışkanlıkları yer almaktadır. Ayrıca yaş, cinsiyet, stres seviyesi, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite gibi kişisel faktörler de uyku kalitesinin belirlenmesinde önemli etkiye sahiptir (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013). Düşük uyku kalitesi, yaraların iyileşme sürecinin uzamasına, günlük görevlerin yerine getirilmesinde zorluklara ve tedavi süreçlerine uyumun azalmasına sebep olabilmektedir (Erdoğan, 2005).

Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesini "bireylerin, içinde bulundukları kültürel ve değer sistemleri bağlamında, amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları doğrultusunda yaşamlarındaki konumlarını algılayış biçimi" olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 1998). Bu perspektiften bakıldığında, yaşam kalitesi bireyin genel sağlık durumu, sosyal çevresi, yaşadığı çevredeki imkanlar ve güvenlik düzeyi, eğitim olanakları ve ekonomik refah gibi birçok faktörden etkilenebilen karmaşık ve bireysel bir algıdır. Yaşam kalitesi yüksek bireyler, genel sağlıklarını, sosyal ilişkilerini, yaşadıkları çevrenin düzenini ve ekonomik durumlarını değerlendirirken, bu unsurları kendi değerleri doğrultusunda ele aldıklarında yaşamlarından genel olarak memnuniyet duyan kişilerdir. Diğer taraftan, yaşam kalitesi düşük bireyler, değer sistemleri ile yaşam koşullarını karşılaştırdıklarında, yaşamlarından memnun olmayan ve hayattan tatmin sağlayamayan bireyler olarak tanımlanabilmektedir (Uludağ ve Öztürk, 2024).

Yaşam kalitesi kavramına yönelik tarih boyunca çeşitli tanımlar geliştirilmiştir. Platon'un "Devlet" ve Aristo'nun "Nikomakhos'a Etik" adlı eserleri,

yaşam kalitesi üzerine yapılan tartışmaların köklerinin antik döneme kadar uzandığını ortaya koymaktadır (Edisan ve Kadioğlu, 2013). Bu tanımlar arasında, mutluluğun temelini yaşam kalitesine dayandıran Aristo ile hekimlere, hastalarının tedavi süreçlerinde iyileşme sağlanması ve acılarının hafifletilmesi konusunda öneriler sunarak yaşam kalitesine vurgu yapan Hipokrat da yer almaktadır (Müezzinoğlu, 2004). Daha sonraki dönemde ise yaşam kalitesi, bireyin içinde bulunduğu kültürel ve değer sistemleri çerçevesinde, hedefleri, beklentileri, yaşam standartları ve kaygıları doğrultusunda yaşamını değerlendirme biçimi olarak tanımlanmıştır (Uysal-Şahin, 2022).

Yaşam kalitesi, bireyin çeşitli alanlardaki iyilik halini ve bu alanlarda duyduğu öznel memnuniyeti ifade eden bir kavramdır. Öksüz ve Malhan'a göre, yaşam kalitesi, bireyin yaşamından memnuniyet duyması, fiziksel sağlık ve finansal açıdan iyi bir durumda olması, sosyal hayatından elde ettiği tatmin ve kendini geliştirme ve mutlu olma fırsatlarına sahip olmasıyla tanımlanabilmektedir (Öksüz ve Malhan, 2005).

Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşam kalitesini tanımlamak ve ölçmek, pek çok boyutu kapsamı ve birey, zaman ve yer gibi faktörlere göre değişkenlik göstermesi nedeniyle oldukça karmaşıktır (Müezzinoğlu, 2004). Örneğin, kronik hastalıkları olan bireyler ile sağlıklı bireyler arasında yapılan bir çalışmada, sağlıklı bireyler yaşam kalitelerini değerlendirirken sosyal ilişkiler ve aileye öncelik verirken, kronik hastalığı olan bireyler ağrı, yorgunluk ve uyku problemlerine daha fazla önem vermişlerdir (Osborne vd., 2014). Literatürde bakım verenlerin yaşam kalitesine ilişkin araştırmalarda ise sosyal desteğin öneminin ve yaşlılıkta bu desteğe duyulan ihtiyacın arttığı vurgulanmıştır. Sosyal desteğin, olumsuz duyguları ve yalnızlık hissini azaltarak yaşam kalitesini iyileştirebileceği düşünülmektedir (Lindt vd., 2020).

Bireylerin yaşam kalitesine etki eden faktörler incelendiğinde, sosyal ilişkiler, bu ilişkilerden alınan destek, ekonomik güvence gibi unsurların önemini göz ardı etmemek gerekmektedir (Kaya, 2015). Bunun yanı sıra, bireylerin yaşadığı fiziksel çevre, iklim koşulları, barınma imkanları, ulaşım olanakları, kültürel değerler ve yaşamdan alınan tatmin de yaşam kalitesine etki eden diğer önemli faktörler arasındadır. Brezilya'da yaşlı bireylere bakım verenler üzerinde yapılan bir

çalışmada, yaşam kalitesi yüksek olan kişilerin ailelerinden tatmin edici düzeyde duygusal destek aldıkları belirlenmiştir. Bu araştırmanın bulguları, duygusal destekten duyulan memnuniyetin bakım verenlerin yaşam kalitesini doğrudan ve olumlu yönde etkileyen algılanan yük ile güçlü bir bağlantısı olduğunu göstermektedir (Rosas ve Neri, 2019).

Önceki araştırmalar, bakım verme sürecinde duygusal destek almanın, bakım veren kişinin stres ve anksiyete düzeylerini azalttığını ve bu durumun bir tür "koruyucu etki" (buffering) sağladığını ortaya koymuştur. Ayrıca, literatürde bazı çalışmalar, bakım verme sürecinin kadınlar için ödüllendirici bir deneyim olabileceğini savunmaktadır (Jolicoeur ve Madden, 2002). Yapılan çalışmalar, bakım verme sürecinin bakım veren kişiye doyum ve kendilik değeri açısından olumlu katkılar sunduğunu vurgulamıştır (Brewer, 2001).

İlgili Araştırmalar

Aydın (2018) tarafından yürütülen araştırmada, 18 yaş ve üzerindeki katılımcılar ele alınarak, çocukluk döneminde yaşanan travmatik olayların psikolojik dayanıklılık ve depresyon belirtileri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışma, çocukluk çağındaki duygusal ve fiziksel ihmal ile istismar, cinsel ihmal ve istismar gibi travma türlerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Elde edilen sonuçlar, kadınların çocukluk travmaları karşısında geliştirdikleri psikolojik dayanıklılık seviyelerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, çocukluk travmalarının alt boyutları ile depresyon düzeyleri arasında pozitif bir ilişki bulunurken, psikolojik dayanıklılık ile depresyon arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Bu bağlamda, çocukluk döneminde yaşanan travmaların artmasıyla birlikte psikolojik dayanıklılık puanlarının düştüğü belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, psikolojik dayanıklılığın azaldığı durumlarda, bireylerin psikiyatrik yardım arama eğilimlerinin yanı sıra sigara ve alkol kullanımının arttığı gözlemlenmiştir.

Ediz ve Gülbahçe (2019) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, Van depremini yaşamış olan 320 lise son sınıf öğrencisinin TSSB düzeyleri incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları, cinsiyetin TSSB üzerinde etkili olduğunu ve kız öğrencilerin, erkeklere kıyasla daha yüksek TSSB seviyelerine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, depremi nasıl hissettikleri, depremde yakınlarını kaybetme ya da enkaz altında kalma gibi deneyimlerin öğrencilerin TSSB düzeyleri ile anlamlı ilişkiler taşıdığı bulunmuştur. Yaş faktörü de incelendiğinde, geçmişte yaşanan deprem

deneyimleri ile öğrencilerin TSSB seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışmanın bulguları, depremin üzerinden 8 yıl geçmiş olmasına rağmen, psikolojik etkilerin hala sürdüğünü göstermektedir.

Akçay-Civri (2019) tarafından yürütülen çalışmada, Ankara Kızılay Toplum Merkezi'ne başvuran 208 Suriyeli sığınmacı kadının psikolojik dayanıklılık ve TSSB düzeyleri arasındaki ilişki ele alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık ile TSSB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. TSSB'nin prevalansı %26 olarak belirlenmiş olup, TSSB puanları ile yaşanan toplam travmatik deneyimler arasında yüksek ve pozitif bir ilişki gözlemlenmiştir. Ayrıca, TSSB düzeyleri ile sosyodemografik değişkenler (genel sağlık durumu, psikolojik sağlık, geçmiş psikiyatrik öykü ve mali durum gibi) arasında pozitif ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca travmatik olayların sıklığı ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Bu ilişkiye göre, hayatta kalma riski taşıyan olayların sayısının artması, psikolojik dayanıklılığı zayıflatmakta ve TSSB semptomlarının şiddetlenmesine neden olmaktadır.

Sabancı (2020), kanser gibi travmatik ve stresli yaşam olaylarıyla mücadele eden bireylerde din ile ilgili tutumların travma sonrası büyüme üzerindeki etkilerini inceleyen bilimsel çalışmaların derlemesini yapmıştır. Bu derlemenin sonuçlarına göre, kanser hastaları arasında dini tutumların travma sonrası büyüme ile anlamlı bir ilişki taşıdığı belirlenmiştir. Özellikle pozitif dini tutumların kanserin zorlayıcı etkileriyle baş etmede olumlu bir rol oynadığı ve baş etme sürecini kolaylaştırdığı bulunmuştur.

Erten ve Kocakaya (2020) tarafından gerçekleştirilen nicel çalışma, ikincil travmaya maruz kalan bireylerin travma sonrası büyüme ve anlam arayışlarını analiz etmeyi amaçlamaktadır. Araştırmada, trafik kazası geçiren bir kardeşe sahip olan bir hemşirelik öğrencisinin yaşadığı değişimler ele alınmıştır. Bu öğrenci, travmatik olayın ardından mesleki gelişiminde yeni bir perspektif kazandığını ve travma öncesinde edindiği deneyimlerin, mevcut durumu yönetmede kendisine yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, dini inançları ve manevi gelişim sürecinde artış yaşadığını, şükretme eğiliminde olduğunu ve daha sabırlı hale geldiğini belirtmiştir. Öğrenci, baş etme stratejileri olarak umut, inanç ve dini uygulamaları tercih ettiğini, ancak sosyal destek ve ailenin umut düzeyinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bu çalışma, travma sonrası büyümenin yalnızca travmatik olayı doğrudan yaşayan

kişilerle sınırlı kalmayıp, bu travmaya dolaylı olarak maruz kalan bireylerde de ortaya çıkabileceğini ortaya koymaktadır.

Yaşam kalitesi, bireylerin psikolojik iyilik halleriyle de ilişkilidir. Çağlıyan (2022) tarafından gerçekleştirilen bir araştırma, yaşam kalitesinin depresyon ile negatif bir korelasyon gösterdiğini ortaya koymuştur. Araştırmanın bulguları, depresyon düzeyindeki artışla birlikte yaşam kalitesi puanlarının düştüğünü ve yaşam kalitesinin artmasının depresyon düzeylerinde azalmaya işaret ettiğini göstermektedir.

Ayrıca, Türkoğlu'nun (2022) boşanma sürecini deneyimleyen bireyler üzerinde yaptığı bir çalışmada, bu bireylerin özellikle ruhsal ve duygusal sorunlar yaşadığı ve bu durumun yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Yaşam kalitesi, bireylerin kendilerini ve çevrelerinden nasıl algılandıklarını değerlendirmeleriyle de yakından ilişkilidir. Karabacak-Sağman (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, içselleştirilmiş damgalanma ile yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki bulunmuştur.

Benzer şekilde, Leblebici (2022) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, içselleştirilmiş damgalanma düzeyi ile yaşam kalitesi arasında benzer bir negatif korelasyon gözlemlenmiştir. Bu veriler, içselleştirilmiş damgalanmanın yüksek olduğu bireylerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, yaşam kalitesi, bireylerin ruhsal sağlık durumlarından etkilenebilirken; özellikle travmatik deneyim yaşayan bireylerin, travmatik deneyim yaşamayanlara kıyasla daha düşük yaşam kalitesi seviyelerine sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Yaşam kalitesinin artırılmasında sosyal destek önemli bir rol oynamaktadır. Kırkınıcı (2022) tarafından parkinson hastaları üzerinde yapılan bir incelemede, bireylerin algıladıkları sosyal destek seviyesinin artış göstermesiyle yaşam kalitesi puanlarının da yükseldiği saptanmıştır. Ayrıca, fiziksel sağlık problemleri veya kronik ağrılar yaşayan bireylerde yaşam kalitesinin genellikle düştüğü gözlemlenmiştir. Bostan-Bendaş (2022) tarafından yürütülen bir araştırmada, fibromiyalji hastalarının yaşam kalitesinin, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında belirgin derecede daha düşük olduğu ortaya konmuştur.

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, yetişkinlerde TSSB, uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla nicel yöntemlerden tarama modeli tercih edilmiştir. Tarama modeli, belirli bir evrende var olan bir durumu, var olan şekliyle betimlemeyi amaçlayan bir araştırma yöntemidir. Bu model, geniş bir örneklem grubundan veri toplayarak, bu verilerin analiz edilmesiyle genel eğilimleri, ilişkileri ve dağılımları ortaya çıkarmayı hedefler. Tarama modelinde, genellikle anketler, testler ve gözlem formları gibi veri toplama araçları kullanılır. Bu modelin temel amacı, araştırılan konuyla ilgili genel bir bakış açısı elde etmek ve bu bağlamda mevcut durumu ortaya koymaktır (Karasar, 2012).

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ikamet eden 18 yaş ve üzeri 400 yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleme kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Kolayda örnekleme, verilerin ana kütleden en hızlı, pratik ve maliyet-etkin şekilde toplandığı bir yöntem olarak öne çıkmaktadır (Malhotra, 2004). Araştırmada katılımcı sayısını belirlemek için evreni bilinmeyen örneklem formülü kullanılmıştır. Bu formül, örneklem büyüklüğünü hesaplamak için gerekli olan parametreleri kapsar. Katılımcılara ait bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

$$n=(1,96)^2 \frac{(0,50 \times 0,50)}{(0,05)^2}=384$$

Araştırmada %95 güven düzeyinde ve %5 hata payıyla hesaplanan örneklem büyüklüğü 384 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya 400 yetişkin birey katılmıştır.

Tablo 1.*Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Bilgilerine Göre Dağılımı*

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	197	49,3
	Kadın	203	50,7
Yaş durumu	18-24	297	74,3
	25-65	103	25,8
Eğitim durumu	Lise ve altı	95	23,8
	Lisans	162	40,5
	Yüksek lisans ve üzeri	143	35,8
Medeni durumu	Evli	126	31,5
	Bekar	274	68,5
Çalışma durumu	Çalışıyor	122	30,5
	Çalışmıyor	278	69,5
	Yoğun korku	104	26,0
Son bir yıl içinde yaşadığınız bir olayın ardından, aşağıdaki belirtilerden herhangi birini yaşadınız mı?	Çaresizlik	128	32,0
	Dehşet hissi	61	15,3
	Tekrar eden rahatsız edici anılar	107	26,8

Tablo 1, katılımcıların cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu ve yaşadıkları travmatik belirtilere ilişkin kişisel bilgilerinin dağılımını göstermektedir.

Cinsiyet dağılımında katılımcıların %49,3'ü (n=197) erkek ve %50,7'si (n=203) kadındır. Katılımcıların %74,3'ü (n=297) 18-24, %25,8'i (n=103) 25-65 yaş aralığındadır. Eğitim durumu incelendiğinde, katılımcıların %23,8'i lise ve altı eğitim düzeyine (n=95), %40,5'i (n=162) lisans düzeyine ve %35,8'i (n=143) yüksek lisans ve üzeri düzeye sahiptir. Medeni durum açısından katılımcıların %31,5'i (n=126) evli iken %68,5'i (n=274) bekindir. Çalışma durumu incelendiğinde, katılımcıların %30,5'i (n=122) çalışmakta ve %69,5'i (n=278) çalışmamaktadır. Son bir yıl içerisinde yaşanan olayların ardından belirtiler arasında %26 oranında (n=104) yoğun korku, %32 (n=128) oranında çaresizlik, %15,3 oranında (n=61) dehşet hissi ve %26,8 (n=107) oranında tekrar eden rahatsız edici anılar yaşamış katılımcılar yer almaktadır.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama araçları olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Ek-3), DSM için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (Ek-4), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu (Ek-5) ve Uyku Kalitesi Ölçeği (Ek-6) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacının hazırlamış olduğu bilgi formunda, katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, çalışma statüsü ve medeni durum gibi demografik özelliklerine ilişkin toplam 6 soru bulunmaktadır.

DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

TSSB belirtilerini değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçek, Weathers ve diğerleri (2013) tarafından geliştirilmiş olup, 20 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek, yeniden deneyimleme, kaçınma, bilişsel ve duygusal durumdaki olumsuz değişiklikler gibi dört ana faktörü içermektedir. Söz konusu faktörler, 5 dereceli Likert tipi bir ölçekle değerlendirilir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları, ölçeğin genelinde .94, yeniden deneyimleme alt boyutunda .86, kaçınma alt boyutunda .79, bilişsel ve duygusal durumdaki olumsuz değişiklikler alt boyutunda .88 ve aşırı uyarılmışlık alt boyutunda .84 olarak belirlenmiştir.

Türkçe uyarlama çalışmaları, Boysan ve diğerleri (2017) tarafından gerçekleştirilmiş olup, TSSB ölçeğinin orijinal versiyonundaki dört faktörlü yapının korunduğu belirlenmiştir. Türkçe uyarlamaya ait güvenilirlik katsayıları şu şekilde tespit edilmiştir: Yeniden deneyimleme boyutu için .92, kaçınma boyutu için .91, duygu durumu ve bilişsel değişiklikler boyutu için .90, aşırı uyarılma boyutu için ise .88 olarak belirlenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu (WHOQOL-BREF)

WHOQOL-BREF (1998) yaşam kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilen 100 sorulu Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (WHOQOL) kısa bir formu olup, toplam 26 soru ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar genel algılanan yaşam kalitesi, algılanan sağlık durumu, fiziksel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel algıdır. Orijinal dildeki değerlere baktığımızda ise test-tekrar test sonucu elde edilen güvenilirlik; Fiziksel Sağlık için .66, Ruhsal Sağlık için .72, Çevresel

Algı için .86 ve Sosyal İlişkiler için .76'dır. İç tutarlılık Cronbach alfa değerleri ise Fiziksel Sağlık için .84, Ruhsal Sağlık için .77, Çevresel Algı için .80 ve Sosyal İlişkiler için .69'dur. Türkçe uyarlaması Eser ve diğerleri (1999) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, 1-5 arasında Likert tipi puanlama sistemine dayanmakta olup, öz raporlama tekniği ile tamamlanmaktadır. Türkçe versiyonunda test-tekrar test güvenilirliği sonuçlarına göre hesaplanan Pearson katsayıları .57 ile .81 arasında değişmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığını belirten Cronbach alfa değerleri ise Fiziksel Sağlık için .83, Ruhsal Sağlık için .66, Çevresel Algı için .73 ve Sosyal İlişkiler için .53'tür.

Uyku Kalitesi Ölçeği (SQS-SVQ)

Uyku Kalitesi Ölçeği Meijer ve van den Wittenboer (2004) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha değeri .63 olarak bulunmuştur. SQS-SVQ, Önder ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışma temel alınarak İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Bu çeviri sürecinde bazı maddeler eklenmiş ve son formu yedi ölçek maddesi ile sekiz anket maddesinden oluşmaktadır. SQS-SVQ, uyku kalitesini, ebeveyn kontrolünü, toplam uyku süresini, uyku verimliliğini ve serbest günlerde düzeltilmiş uyku orta noktasını (MSFSC) değerlendiren bir araçtır. Ölçeğin uyku kalitesini ölçen maddelerinde, Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı .67 olarak belirlenmiştir.

Veri Analizi

Bu çalışmada verilerin analizi, Sosyal Bilimler için İstatistik (SPSS) 26.0 programı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların TSSB, Yaşam Kalitesi ve Uyku Kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar, temel istatistiksel ölçütler olan ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler doğrultusunda analiz edilmiştir.

Analiz öncesinde, bu ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğu kontrol edilmiştir. Yapılan normallik testleri sonucunda, TSSB Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, verilerin normal dağılım varsayımını karşıladığını ve parametrik analizlerin uygulanabilir olduğunu ortaya koymaktadır (Field, 2012). Elde edilen betimsel istatistiksel veriler, Tablo 2'de ayrıntılandırılmıştır.

Tablo 2.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Değerler

Değişkenler	Min.	Maks.	Ort.	Ss.	Çarpıklık	Basıklık		
Yeniden Deneyimleme	0	20	9,92	4,879	0,028	0,122	-0,563	0,243
Kaçınma	0	8	4,02	2,175	0,139	0,122	-0,760	0,243
Biliş ve Duygu Durumundaki Olumsuz Değişiklikler	0	28	14,09	7,637	0,092	0,122	-0,666	0,243
Aşırı Uyarılma	0	24	11,86	6,773	0,056	0,122	-0,754	0,243
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği	0	80	39,96	21,281	0,064	0,122	-0,681	0,243
Genel Sağlık Durumu	3	8	5,01	1,456	0,937	0,122	-0,145	0,243
Fiziksel Sağlık	11	24	16,25	4,910	0,54	0,122	-1,262	0,243
Psikolojik	9	20	13,55	4,085	0,542	0,122	-1,259	0,243
Sosyal İlişkiler	8	16	10,79	3,131	0,556	0,122	-1,202	0,243
Çevre	8	32	21,34	7,038	0,258	0,122	-1,001	0,243
Yaşam Kalitesi Ölçeği	47	96	64,80	18,862	0,558	0,122	-1,240	0,243
Uyku Kalitesi Ölçeği	8	24	14,72	6,123	0,280	0,122	-1,246	0,243

Tablo 2, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarına ait betimsel istatistikleri göstermektedir.

Araştırma ölçeklerinin çarpıklık ve basıklık katsayıları sırasıyla TSSB Ölçeği için 0,064 ve -0,681; Yaşam Kalitesi Ölçeği için 0,558 ve -1,240; Uyku Kalitesi Ölçeği için 0,280 ve -1,246'dır. Ölçek alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık katsayıları değerlendirildiğinde, TSSB Ölçeği alt boyutlarında yeniden deneyimleme için 0,028 ve -0,563; kaçınma için 0,139 ve -0,760; biliş ve duygu durumundaki olumsuz değişiklikler için 0,092 ve -0,666; aşırı uyarılma için 0,056 ve -0,754'dir. Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarında genel sağlık durumu için 0,937 ve -0,145; fiziksel sağlık için 0,54 ve -1,262; psikolojik sağlık için 0,542 ve -1,259; sosyal ilişkiler için 0,556 ve -1,202; çevre için 0,258 ve -1,001'dir. Bu değerler araştırma verilerinin normal dağılım sergilediğini göstermektedir.

Veri analizi sürecinde, gruplar arasındaki anlamlı farkları belirlemek için çeşitli istatistiksel teknikler kullanılmıştır. Sosyodemografik değişkenlerin incelenmesinde, iki grup arasındaki farklılıkları analiz etmek için bağımsız t-testi, üç veya daha fazla grup arasındaki farkları değerlendirmek için ise ANOVA testi tercih edilmiştir. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için korelasyon

analizi yapılmış ve bir değişkenin diğerlerini tahmin etme kapasitesini ölçmek amacıyla regresyon analizi uygulanmıştır.

Çalışma Planı

Araştırmanın ilk aşamasında olarak, geliştiren veya uyarlayan araştırmacılardan izinler alınmıştır.	Ocak 2024
İkinci aşamada araştırmaya başlamadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Daire Başkanlığından izin alınmıştır.	Nisan 2024
Üçüncü aşamada ölçekler ve kişisel bilgi formu, katılımcı bilgilendirme ve katılımcı onam formları Google Form ile çevrimiçi olarak düzenlenmiş ve veriler toplanmıştır.	Mayıs-Haziran 2024
Kavramsal temeller ve ilgili araştırmaların incelenmesi	Temmuz-Ağustos 2024
Örneklem grubundan elde edilen verilerle yapılan istatistik analizleri sonucunda, literatür doğrultusunda tartışılarak sonuç ve önerilerde bulunulmuştur.	Kasım-Aralık 2024

BÖLÜM IV

Bulgular

Tablo 3.

TSSB Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	p
Yeniden Deneyimleme	Erkek	197	10,11	5,2	0,774	0,440
	Kadın	203	9,73	4,552		
Kaçınma	Erkek	197	4,1	2,086	0,692	0,489
	Kadın	203	3,95	2,261		
Biliş ve Duygu Durumundaki Olumsuz Değişiklikler	Erkek	197	14,39	7,287	0,782	0,435
	Kadın	203	13,79	7,969		
Aşırı Uyarılma	Erkek	197	12,05	6,626	0,554	0,580
	Kadın	203	11,67	6,925		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği	Erkek	197	40,8	20,941	0,777	0,438
	Kadın	203	39,14	21,626		
Genel Sağlık Durumu	Erkek	197	5,31	1,522	4,135	0,000*
	Kadın	203	4,72	1,329		
Fiziksel Sağlık	Erkek	197	16,06	4,715	-0,748	0,455
	Kadın	203	16,43	5,097		
Psikolojik	Erkek	197	13,36	3,953	-0,902	0,367
	Kadın	203	13,73	4,21		
Sosyal İlişkiler	Erkek	197	10,71	3,068	-0,499	0,618
	Kadın	203	10,87	3,196		
Çevre	Erkek	197	20,79	7,167	-1,537	0,125
	Kadın	203	21,87	6,885		
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Erkek	197	64,39	18,556	-0,427	0,670
	Kadın	203	65,19	19,191		
Uyku Kalitesi Ölçeği	Erkek	197	15,23	6,29	1,639	0,102
	Kadın	203	14,23	5,931		

*p<0,05

Tablo 3, TSSB Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarının bağımsız t testi ile cinsiyetler arası karşılaştırmasını içermektedir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği toplam puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($t=0,777$; $p>0,05$). Yeniden deneyimleme, kaçınma, biliş ve duygu durumundaki olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma alt boyutlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu sonuçlar, erkekler ve kadınlar arasında TSSB puanlarının benzer düzeylerde olduğunu göstermektedir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanlarında da cinsiyete göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($t = -0,427$; $p > 0,05$). Alt boyutlar incelendiğinde, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre puanları cinsiyete göre farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$). Ancak genel sağlık durumu alt boyutu açısından ise cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t = 4,135$; $p < 0,05$). Bu doğrultuda, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek bir genel sağlık durumu puanı aldığı gözlemlenmiştir.

Son olarak, Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarında da cinsiyetler arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ($t = 1,639$; $p > 0,05$).

Tablo 4.

TSSB Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Yaş durumu	N	Ort.	Ss.	t	p
Yeniden Deneyimleme	18-24	297	9,7	5,03	-1,531	0,126
	25-65	103	10,55	4,378		
Kaçınma	18-24	297	3,93	2,212	-1,365	0,173
	25-65	103	4,27	2,054		
Biliş ve Duygu Durumundaki Olumsuz Değişiklikler	18-24	297	13,79	7,77	-1,334	0,183
	25-65	103	14,95	7,206		
Aşırı Uyarılma	18-24	297	11,57	6,919	-1,436	0,152
	25-65	103	12,68	6,295		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği	18-24	297	39,04	21,76	-1,460	0,145
	25-65	103	42,59	19,697		
Genel Sağlık Durumu	18-24	297	5,06	1,486	1,260	0,208
	25-65	103	4,85	1,361		
Fiziksel Sağlık	18-24	297	16,36	4,954	0,756	0,450
	25-65	103	15,93	4,79		
Psikolojik	18-24	297	13,63	4,134	0,654	0,513
	25-65	103	13,32	3,951		
Sosyal İlişkiler	18-24	297	10,86	3,168	0,707	0,480
	25-65	103	10,6	3,027		
Çevre	18-24	297	21,41	7,188	0,357	0,721
	25-65	103	21,13	6,614		
Yaşam Kalitesi Ölçeği	18-24	297	65,21	19,091	0,751	0,453
	25-65	103	63,59	18,224		
Uyku Kalitesi Ölçeği	18-24	297	14,98	6,118	1,424	0,155
	25-65	103	13,98	6,107		

* $p < 0,05$

Tablo 4, katılımcıların yaş gruplarına göre TSSB Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarının bağımsız gruplar t-testi ile karşılaştırılmasını göstermektedir.

TSSB Ölçeği toplam puanları açısından yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($t=-1,460$; $p>0,05$). TSSB'nin yeniden deneyimleme, kaçınma, biliş ve duygu durumundaki olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma alt boyutu puanları açısından 18-24 yaş grubu ile 25-65 yaş grubu arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p > 0,05$).

Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($t=0,751$; $p>0,05$). Yaşam kalitesinin genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyutu puanları açısından da yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarında da yaşa göre anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($t = 1,424$; $p > 0,05$).

Tablo 5.

Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Öğrenim durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Genel Sağlık Durumu	Lise ve altı	95	4,84	1,379	3	8			
	Lisans	162	5,13	1,529	3	8	1,199	0,303	
	Yüksek lisans ve üzeri	143	4,99	1,419	3	8			
Fiziksel Sağlık	Lise ve altı	95	16,22	5,147	11	24			
	Lisans	162	16,69	4,986	11	24	1,364	0,257	
	Yüksek lisans ve üzeri	143	15,76	4,642	11	24			
Psikolojik	Lise ve altı	95	13,55	4,262	9	20			
	Lisans	162	13,91	4,158	9	20	1,343	0,262	
	Yüksek lisans ve üzeri	143	13,14	3,865	9	20			
Sosyal İlişkiler	Lise ve altı	95	10,72	3,195	8	16			
	Lisans	162	11,09	3,2	8	16	1,354	0,259	
	Yüksek lisans ve üzeri	143	10,5	2,997	8	16			
Çevre	Lise ve altı	95	21,39	7,235	8	32			
	Lisans	162	21,93	7,164	8	32	1,266	0,283	
	Yüksek lisans ve üzeri	143	20,64	6,741	8	32			
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Lise ve altı	95	64,59	19,476	47	96			
	Lisans	162	66,51	19,218	47	96	1,337	0,264	
	Yüksek lisans ve üzeri	143	62,99	17,975	47	96			
Uyku Kalitesi Ölçeği	Lise ve altı	95	13,22	5,689	8	24			
	Lisans	162	15,16	6,28	8	24	3,788	0,023*	3-1
	Yüksek lisans ve üzeri	143	15,22	6,103	8	24			2-1

*p<0,05

Tablo 5'te, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarının katılımcıların öğrenim durumuna göre ANOVA testi ile karşılaştırılması sonucunda elde edilen veriler yer almaktadır.

Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanlarında öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($f=1,337$; $p>0,05$). Genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyutu puanlarında da öğrenim durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarında öğrenim durumuna göre anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($f=3,788$; $p<0,05$). Tukey testi sonuçlarına göre, lise ve altı öğrenim durumu grubu, lisans ve yüksek lisans ve üzeri gruplarına göre daha düşük uyku kalitesi puanlarına sahiptir. Bu fark, lisans ve yüksek lisans eğitime sahip bireylerin uyku kalitesi konusunda daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir.

Tablo 6.*TSSB Ölçeği Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması*

Değişkenler	Öğrenim durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Yeniden Deneyimleme	Lise ve altı	95	9,97	4,876	0	20	0,022	0,978
	Lisans	162	9,86	4,971	0	20		
	Yüksek lisans ve üzeri	143	9,96	4,81	0	20		
Kaçınma	Lise ve altı	95	3,98	2,361	0	8	0,032	0,968
	Lisans	162	4,05	2,184	0	8		
	Yüksek lisans ve üzeri	143	4,01	2,049	0	8		
Biliş ve Duygu Durumundaki Olumsuz Değişiklikler	Lise ve altı	95	14,15	8,038	0	28	0,018	0,982
	Lisans	162	14	7,918	0	28		
	Yüksek lisans ve üzeri	143	14,15	7,072	0	28		
Aşırı Uyarılma	Lise ve altı	95	12,12	6,885	0	24	0,127	0,881
	Lisans	162	11,87	6,91	0	24		
	Yüksek lisans ve üzeri	143	11,66	6,581	0	24		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği	Lise ve altı	95	39,97	22,266	0	80	0,004	0,996
	Lisans	162	39,86	21,83	0	80		
	Yüksek lisans ve üzeri	143	40,06	20,098	0	80		

Tablo 6, TSSB Ölçeği puanlarının katılımcıların öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasını göstermektedir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği toplam puanlarında öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($t=0,004$; $p>0,05$). Yeniden deneyimleme, kaçınma, biliş ve duygu durumundaki olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma alt boyutları da öğrenim durumuna göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 7.

TSSB Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Medeni Durum	N	Ort.	Ss.	t	p
Yeniden Deneyimleme	Evli	126	10,63	4,674	1,995	0,047*
	Bekar	274	9,59	4,944		
Kaçınma	Evli	126	4,29	2,094	1,71	0,088
	Bekar	274	3,89	2,204		
Biliş ve Duygu Durumundaki Olumsuz Değişiklikler	Evli	126	15,00	7,393	1,624	0,105
	Bekar	274	13,67	7,724		
Aşırı Uyarılma	Evli	126	12,66	6,596	1,613	0,108
	Bekar	274	11,49	6,834		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği	Evli	126	42,78	20,402	1,802	0,072
	Bekar	274	38,66	21,586		
Genel Sağlık Durumu	Evli	126	5,00	1,420	-0,093	0,926
	Bekar	274	5,01	1,475		
Fiziksel Sağlık	Evli	126	16,00	4,869	-0,683	0,495
	Bekar	274	16,36	4,933		
Psikolojik	Evli	126	13,38	4,014	-0,553	0,581
	Bekar	274	13,62	4,122		
Sosyal İlişkiler	Evli	126	10,65	3,076	-0,603	0,547
	Bekar	274	10,85	3,159		
Çevre	Evli	126	21,08	6,908	-0,502	0,616
	Bekar	274	21,46	7,106		
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Evli	126	64,02	18,592	-0,56	0,576
	Bekar	274	65,15	19,008		
Uyku Kalitesi Ölçeği	Evli	126	13,52	6,026	-2,67	0,008*
	Bekar	274	15,27	6,100		

*p<0,05

Tablo 7, TSSB Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasını göstermektedir.

TSSB Ölçeği toplam puanlarında medeni duruma göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=0,072$; $p>0,05$). Alt ölçekleri açısından yeniden deneyimleme puanında evli ve bekar bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t = 1,995$, $p < 0,05$). Evli bireylerin yeniden deneyimleme puanları bekar bireylere göre daha yüksek çıkmıştır. Ancak kaçınma, biliş ve duygu durumundaki olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma alt boyutlarında evli ve bekar bireyler arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Yaşam kalitesi toplam puanlarında da evli ve bekar bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t = -0,56$, $p > 0,05$). Alt boyutlar incelendiğinde; genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre puanları medeni duruma göre farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Uyku Kalitesi puanlarında medeni duruma göre anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($t = -2,67$, $p > 0,05$). Bekar bireyler, evli bireylere göre daha yüksek uyku kalitesi puanlarına sahiptir.

Tablo 8.

TSSB Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Çalışma Durumu	N	Ort.	Ss.	t	p
Yeniden Deneyimleme	Çalışıyor	122	9,71	5,061	-0,561	0,575
	Çalışmıyor	278	10,01	4,804		
Kaçınma	Çalışıyor	122	3,91	2,249	-0,671	0,503
	Çalışmıyor	278	4,07	2,144		
Biliş ve Duygu Durumundaki Olumsuz Değişiklikler	Çalışıyor	122	13,6	8,014	-0,848	0,397
	Çalışmıyor	278	14,3	7,470		
Aşırı Uyarılma	Çalışıyor	122	11,46	7,069	-0,774	0,439
	Çalışmıyor	278	12,03	6,645		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği	Çalışıyor	122	38,85	22,127	-0,688	0,492
	Çalışmıyor	278	40,44	20,921		
Genel Sağlık Durumu	Çalışıyor	122	5,07	1,604	0,505	0,614
	Çalışmıyor	278	4,99	1,388		
Fiziksel Sağlık	Çalışıyor	122	16,71	5,09	1,257	0,209
	Çalışmıyor	278	16,04	4,824		
Psikolojik	Çalışıyor	122	13,97	4,201	1,363	0,174
	Çalışmıyor	278	13,36	4,026		
Sosyal İlişkiler	Çalışıyor	122	11,1	3,182	1,306	0,192
	Çalışmıyor	278	10,65	3,104		
Çevre	Çalışıyor	122	21,9	7,403	1,058	0,291
	Çalışmıyor	278	21,09	6,871		
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Çalışıyor	122	66,74	19,519	1,366	0,173
	Çalışmıyor	278	63,94	18,538		
Uyku Kalitesi Ölçeği	Çalışıyor	122	14,16	5,978	-1,204	0,229
	Çalışmıyor	278	14,96	6,181		

Tablo 8, TSSB Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarının çalışma durumuna göre bağımsız gruplar t testi ile karşılaştırılmasını göstermektedir.

TSSB Ölçeği puanlarında çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($t=-0,688$; $p>0,05$). Alt ölçekleri arasında yeniden deneyimleme, kaçınma, biliş ve duygu durumundaki olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma puanları açısından da çalışan ve çalışmayan bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($t = 1,366$, $p >0,05$). Aynı şekilde, Yaşam Kalitesi Ölçeği tüm alt boyut puanları da çalışma durumuna göre fark göstermemektedir ($p>0,05$).

Uyku Kalitesi Ölçeğinde de çalışan ve çalışmayan bireyler arasında bir fark gözlemlenmemiştir ($t = -1,204$; $p >0,05$).

Tablo 9.

TSSB Ölçeği Puanlarının Son Bir Yıl İçinde Yaşanılan Bir Olay Ardından Hissedilen Duyguya Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Son bir yıl içinde yaşadığınız bir olayın ardından aşağıdakilerden hangi birini yaşadınız.	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Yeniden Deneyimleme	Yoğun korku	104	9,15	5,742	0	20			
	Çaresizlik	128	9,91	4,565	0	20	2,555	0,055	
	Dehşet hissi	61	9,49	4,407	0	20			
	Tekrar eden rahatsız edici anılar	107	10,93	4,463	0	20			
Kaçınma	Yoğun korku ¹	104	3,60	2,424	0	8			
	Çaresizlik ²	128	4,02	2,222	0	8	3,311	0,020*	4-1
	Dehşet hissi ³	61	3,87	1,884	0	8			
	Tekrar eden rahatsız edici anılar ⁴	107	4,51	1,935	0	8			
Biliş ve Duygu Durumundaki Olumsuz Değişiklikler	Yoğun korku	104	12,72	8,434	0	28			
	Çaresizlik	128	14,00	7,906	0	28	3,328	0,020*	4-1
	Dehşet hissi	61	13,43	6,798	0	28			
	Tekrar eden rahatsız edici anılar	107	15,90	6,632	0	28			
Aşırı Uyarılma	Yoğun korku	104	10,35	7,757	0	24			
	Çaresizlik	128	11,98	6,761	0	24	3,957	0,008*	4-1
	Dehşet hissi	61	11,34	5,825	0	24			
	Tekrar eden rahatsız edici anılar	107	13,47	5,936	0	24			
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği	Yoğun korku	104	36,13	23,955	0	80			
	Çaresizlik	128	39,91	21,397	1	80	3,394	0,018*	4-1
	Dehşet hissi	61	37,77	19,349	0	80			
	Tekrar eden rahatsız edici anılar	107	44,99	18,544	0	80			

*p<0,05

Tablo 9, TSSB Ölçeği puanlarının son bir yıl içinde yaşanan bir olayın ardından hissedilen duyguya göre (yoğun korku, çaresizlik, dehşet hissi, tekrar eden rahatsız edici anılar) nasıl farklılaştığını ANOVA testi ile incelemektedir.

TSSB Ölçeği toplam puanı (f=3,394; p<0,05) ile kaçınma (f=3,311; p<0,05), biliş ve duygu durumundaki olumsuz değişiklikler (f=3,328; p<0,05) ve aşırı

uyarılma ($f=3,957$; $p<0,05$) alt boyutlarında son bir yıl içerisinde yaşanan olay ardından hissedilen duygulara göre anlamlı bir farklılık vardır. Ancak yeniden deneyimleme alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($f=2,555$; $p>0,05$). Tukey testi sonuçlarına göre, son bir yıl içerisinde yaşanan olay sonrasında tekrar eden rahatsız edici anılar yaşayanların TSSB puanları yoğun korku, çaresizlik ve dehşet hissi yaşayanlara göre daha yüksek TSSB puanlarına sahiptir.

Tablo 10.

Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Son Bir Yıl İçerinde Yaşanılan Bir Olayın Ardından Hissedilen Duyguya Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Son bir yıl içinde yaşadığınız bir olayın ardından aşağıdakilerden hangisini yaşadınız.	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Genel Sağlık Durumu	Yoğun korku	104	5,26	1,684	3	8			
	Çaresizlik	128	4,86	1,402	3	8	2,039	0,108	
	Dehşet hissi	61	4,79	1,404	3	8			
	Tekrar eden rahatsız edici anılar	107	5,07	1,279	3	8			
Fiziksel Sağlık	Yoğun korku	104	17,01	5,316	11	24			
	Çaresizlik	128	16,45	5,097	11	24	1,889	0,131	
	Dehşet hissi	61	15,43	4,846	11	24			
	Tekrar eden rahatsız edici anılar	107	15,73	4,192	11	24			
Psikolojik	Yoğun korku	104	14,26	4,34	9	20			
	Çaresizlik	128	13,68	4,279	9	20	2,137	0,095	
	Dehşet hissi	61	12,87	4,027	10	20			
	Tekrar eden rahatsız edici anılar	107	13,08	3,518	9	20			
Sosyal İlişkiler	Yoğun korku	104	11,27	3,286	8	16			
	Çaresizlik	128	10,89	3,232	8	16	1,71	0,164	
	Dehşet hissi	61	10,3	3,222	8	16			
	Tekrar eden rahatsız edici anılar	107	10,49	2,745	8	16			
Çevre	Yoğun korku	104	22,38	7,592	8	32			
	Çaresizlik	128	21,44	7,508	8	32	1,364	0,253	
	Dehşet hissi	61	20,59	6,443	16	32			
	Tekrar eden rahatsız edici anılar	107	20,64	6,122	8	32			
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Yoğun korku	104	68,09	20,332	47	96			
	Çaresizlik	128	65,36	19,426	47	96	2,146	0,094	
	Dehşet hissi	61	61,41	18,747	47	96			
	Tekrar eden rahatsız edici anılar	107	62,85	16,279	47	96			
Uyku Kalitesi Ölçeği	Yoğun korku ¹	104	13,92	6,105	8	24			
	Çaresizlik ²	128	15,69	6,221	8	24	3,146	0,025*	3-4
	Dehşet hissi ³	61	15,74	6,016	8	24			
	Tekrar eden rahatsız edici anılar ⁴	107	13,76	5,897	8	24			

* $p<0,05$

Tablo 10, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarının son bir yıl içinde yaşanan bir olayın ardından hissedilen farklı duygulara göre nasıl değiştiği ANOVA testi ile incelemektedir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği ve tüm alt boyutlarında son bir yıl içerisinde yaşanan olay ardından hissedilen duygulara göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durum, yaşam kalitesi puanlarının yaşanan olay ardından hissedilen duygulara göre belirgin bir değişiklik göstermediğini ifade etmektedir.

Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarında ise son bir yıl içerisinde yaşanan olay sonrasında hissedilen duygulara göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($f=3,146$; $p<0,05$). Tukey testi sonuçlarına göre, son bir yıl içerisinde yaşanan olay ardından dehşet hissi yaşayanların uyku kalitesi puanları çaresizlik, yoğun korku ve tekrar eden rahatsız edici anılar yaşayanlara kıyasla daha yüksektir.

**p<0,01

Tablo 11, TSSB Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçlarını göstermektedir.

TSSB Ölçeği ile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,104$; $p<0,05$). TSSB düzeylerindeki artış, yaşam kalitesi düzeyinde azalmaya yol açmaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde, yeniden deneyimleme ile genel sağlık durumu ($r = -0,273$; $p < 0,01$), fiziksel sağlık ($r = -0,145$; $p < 0,01$), psikolojik sağlık ($r = -0,140$; $p < 0,01$) ve sosyal ilişkiler ($r = -0,119$; $p < 0,05$) puanları arasında negatif ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Ancak, yeniden deneyimleme ile çevre puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r = -0,082$; $p > 0,05$). Kaçınma ile genel sağlık durumu ($r = -0,349$; $p < 0,01$), fiziksel sağlık ($r = -0,121$; $p < 0,05$) ve psikolojik sağlık ($r = -0,115$; $p < 0,05$) puanları arasında negatif ve anlamlı ilişkiler bulunurken, kaçınma ile sosyal ilişkiler ($r = -0,091$; $p > 0,05$) ve çevre ($r = -0,058$; $p > 0,05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Biliş ve duygu durumundaki olumsuz değişiklikler ile genel sağlık durumu ($r = -0,341$; $p < 0,01$), fiziksel sağlık ($r = -0,136$; $p < 0,01$), psikolojik sağlık ($r = -0,130$; $p < 0,01$) ve sosyal ilişkiler ($r = -0,106$; $p < 0,05$) puanları arasında negatif ve anlamlı ilişkiler bulunurken, biliş ve duygu durumundaki olumsuz değişiklikler ile çevre arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r = -0,077$; $p > 0,05$). Aşırı uyarılma ile genel sağlık durumu ($r = -0,317$; $p < 0,01$), fiziksel sağlık ($r = -0,139$; $p < 0,01$), psikolojik sağlık ($r = -0,133$; $p < 0,01$) ve sosyal ilişkiler ($r = -0,107$; $p < 0,05$) puanları arasında negatif ve anlamlı ilişkiler bulunurken, aşırı uyarılma ile çevre puanları arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir ($r = -0,076$; $p > 0,05$).

TSSB Ölçeği ile Uyku Kalitesi Ölçeği arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($r = -0,238$; $p < 0,01$). TSSB puanları arttıkça, uyku kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir. Alt boyutlar açısından yapılan incelemeler, Uyku Kalitesi Ölçeği ile TSSB Ölçeği'nin yeniden deneyimleme ($r = -0,221$; $p < 0,01$), kaçınma ($r = -0,268$; $p < 0,01$), bilişsel ve duygusal değişiklikler ($r = -0,258$; $p < 0,01$) ve aşırı uyarılma ($r = -0,254$; $p < 0,01$) alt boyutları arasında da negatif ve anlamlı ilişkilerin bulunduğunu ortaya koymuştur.

Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Uyku Kalitesi Ölçeği arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = 0,144$; $p < 0,01$). Yaşam kalitesi arttıkça, uyku kalitesinin de yükseldiği görülmüştür. Alt boyutlar bazında yapılan analizler, Uyku

Kalitesi Ölçeği ile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin genel sağlık durumu ($r = 0,233$; $p < 0,01$), fiziksel sağlık ($r = 0,136$; $p < 0,01$), psikolojik sağlık ($r = 0,133$; $p < 0,01$), sosyal ilişkiler ($r = 0,153$; $p < 0,01$) ve çevre ($r = 0,137$; $p < 0,01$) gibi puanları arasında pozitif ve anlamlı ilişkilerin mevcut olduğunu göstermektedir.

Tablo 12.

TSSB Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordama Durumu

Değişken	B	Sh	β	t	p
(Sabit)	61,873	2,716		22,779	0,000
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği	-0,129	0,045	-0,146	-2,885	0,004*
Uyku Kalitesi Ölçeği	0,550	0,156	0,178	3,527	0,000*
R=0,202	R ² =0,041		F(2;399)=8,435		P<0,01

Bağımlı Değişken: Yaşam Kalitesi Ölçeği

Tablo 12, TSSB Ölçeği ve Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarının Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları üzerindeki etkilerini inceleyen regresyon analizinin bulgularını sunmaktadır.

Analiz sonuçlarına göre, TSSB Ölçeği puanları, Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları üzerinde negatif yönde ve anlamlı bir etki yaratmaktadır ($\beta=-0,146$; $p<0,01$). Öte yandan, Uyku Kalitesi Ölçeği puanları, Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları üzerinde pozitif yönde ve anlamlı bir etki göstermektedir ($\beta=0,178$; $p<0,01$).

TSSB ve uyku kalitesi puanları, yaşam kalitesi puanlarındaki değişimin %4,1'ini açıklamaktadır ($R^2=0,041$; $F(2;399)=8,435$; $p<0,01$).

BÖLÜM V

Tartışma

Bu çalışmada yetişkinlerde TSSB, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler incelenmiş ve bulgular tartışılmıştır.

Çalışmanın bulguları, TSSB seviyelerinde cinsiyetler arasında belirgin bir farklılık olmadığını göstermektedir. Yeniden deneyimleme, kaçınma, bilişsel ve duygusal değişiklikler ile aşırı uyarılma gibi TSSB'nin temel alt boyutlarında da cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar, TSSB'nin cinsiyetten bağımsız bir şekilde dağıldığını ve hem erkeklerin hem de kadınların bu bozukluğu benzer biçimde deneyimlediklerini göstermektedir. TSSB'nin bireysel deneyimler üzerindeki etkileri cinsiyet farklarını aşarak her iki grupta da benzer şekilde travmatik yaşantıların ardından meydana gelen semptomları ortaya koymaktadır. Literatürdeki benzer çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Tolin ve Foa (2006) tarafından yapılan bir meta-analiz, kadınların TSSB geliştirme riskinin erkeklerden daha yüksek olduğunu ancak bu farkın travma türüne ve ölçüm yöntemine bağlı olarak değişebileceğini belirtmektedir. Ancak bu çalışmada belirtiler arasındaki cinsiyet farkları incelendiğinde, travma sonrası belirtilerin dağılımında cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir. Aynı şekilde Frans ve diğerleri (2005) tarafından yapılan bir araştırma, TSSB belirtilerinin cinsiyetten bağımsız olarak benzer şiddette ve dağılımda olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışmanın bir başka bulgusuna göre, kadın-erkek yaşam kalitesi düzeylerinde cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Yaşam kalitesinin fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre düzeylerinde cinsiyetler arasında farklılıklar gözlemlenmemiştir. Ancak erkeklerin genel sağlık durumlarının kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, erkeklerin fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler açısından daha iyi koşullara sahip olabileceğine işaret etmektedir. Erkeklerin yaşam kalitesini belirleyen bu faktörlerdeki iyilik hali, kadınlara göre daha yüksek olabilir ve bu durumun sağlık hizmetlerine erişim, yaşam tarzı faktörleri ve sosyal destek gibi unsurlardan kaynaklanabileceği düşünülebilir. Literatürdeki benzer çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Bowling ve Stafford (2007) tarafından yapılan bir araştırma, erkeklerin genel sağlık durumlarının kadınlardan daha iyi olduğunu ve bu durumun yaşam tarzı faktörleri, sosyal destek ve sağlık hizmetlerine erişim gibi unsurlardan etkilenebileceğini belirtmektedir. Benzer şekilde, Orfila ve diğerleri (2006),

erkeklerin genel sağlık durumu açısından kadınlardan daha iyi durumda olduklarını ve bu durumun yaşam kalitesini artırdığını vurgulamaktadır.

Araştırmanın bir diğer bulgusunu, uyku kalitesi açısından ise cinsiyetler arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Bu bulgu, kadınlar ve erkeklerin uyku kalitelerinin benzer seviyelerde olduğunu ortaya koymaktadır. Cinsiyetin uyku kalitesi üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, uyku kalitesi hem bireysel hem de çevresel faktörlerle şekillenebilen bir durumdur ve bu çalışma, cinsiyetin uyku üzerinde doğrudan bir etki yaratmadığını fakat diğer etmenlerin etkisinin önemli olduğunu düşündürmektedir. Literatürde yer alan benzer çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Zhang ve Wing (2006) tarafından yapılan bir araştırma, cinsiyetin uyku kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını belirtmiştir. Bu çalışma, uyku kalitesinin stres düzeyi, yaşam tarzı, sağlık durumu gibi bireysel faktörler ve gürültü, ışık gibi çevresel faktörlerden etkilendiğini vurgulamaktadır. Aynı şekilde Krishnan ve Collop (2006) tarafından yapılan bir diğer araştırma, cinsiyet farklılıklarının uyku kalitesi üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını ve uyku kalitesinin daha çok kişisel alışkanlıklar ve çevresel koşullardan etkilendiğini göstermiştir.

Araştırma bulgusunda, TSSB düzeylerinde yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, TSSB'nin yaş grupları arasında benzer şekilde deneyimlenebileceğine işaret etmektedir. Literatürde, TSSB'nin yaşla birlikte değişkenlik gösterdiğine dair çelişkili bulgular mevcuttur. Örneğin, bazı çalışmalar yaşlı bireylerin travmatik olaylara karşı daha savunmasız olduğunu öne sürerken (Smith vd., 2012), diğerleri genç yetişkinlerin daha yüksek TSSB semptomları bildirdiğini belirtmektedir (Forbes vd., 2012). Bu çalışmanın bulguları, yaş faktörünün TSSB gelişimi üzerinde tek başına belirleyici bir rol oynamayabileceğini düşündürmektedir. Bunun yerine, travma türü, sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve bireysel psikolojik dayanıklılık gibi diğer faktörlerin daha önemli olabileceği öne sürülebilir.

Çalışmanın bir diğer bulgusunda, yaşam kalitesi düzeylerinde yaşa göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulgu, yaşam kalitesinin yaş grupları arasında benzer şekilde algılandığını veya yaşın tek başına yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını düşündürmektedir. Literatürde, yaşam kalitesi ve yaş arasındaki ilişkiye dair farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bazı çalışmalar, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin fiziksel sağlık sorunları ve sosyal izolasyon nedeniyle

düşebileceğini öne sürmektedir (Althooff vd., 2016). Diğer taraftan, bazı araştırmalar, yaşlı bireylerin yaşam deneyimleri ve başa çıkma becerileri sayesinde yaşam kalitelerini koruyabildiklerini belirtmektedir (Fang vd., 2015).

Araştırma kapsamında uyku kalitesi düzeylerinde yaşa göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu bulgu, uyku kalitesinin yaş grupları arasında benzer şekilde deneyimlendiğini veya yaşın uyku kalitesi üzerinde tek başına belirleyici bir faktör olmadığını düşündürmektedir. Literatürde, uyku kalitesi ve yaş arasındaki ilişkiye dair çelişkili bulgular mevcuttur. Bazı çalışmalar, yaşlı bireylerin uyku kalitesinin fizyolojik değişiklikler ve sağlık sorunları nedeniyle düşebileceğini öne sürmektedir (Ohayon vd., 2004). Diğer taraftan, bazı araştırmalar, yaşlı bireylerin uyku düzenlerini daha iyi yönetebildiklerini ve bu nedenle uyku kalitelerinin genç yetişkinlerle benzer olabileceğini belirtmektedir (Vitiello vd., 2013).

Araştırma bulgusuna göre, yaşam kalitesi düzeylerinin eğitim durumu ile doğrudan ilişkili olmadığını ortaya koymaktadır. Genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre gibi yaşam kalitesinin farklı alt boyutlarında da eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlar, bireylerin eğitim seviyelerinin yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığını, yani eğitimin yaşam kalitesinin farklı bileşenlerini etkilemede önemli bir faktör olmadığını göstermektedir. Bu bulgu, eğitim durumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin karmaşık olabileceğini ve eğitimin tek başına yaşam kalitesini belirleyen bir unsur olmadığını düşündürmektedir. Literatürdeki benzer çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Xu ve diğerleri (2019) tarafından yapılan bir araştırma, eğitim düzeyinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu ve diğer sosyoekonomik faktörlerin daha belirleyici olabileceğini belirtmiştir. Aynı şekilde, Li ve Wang (2020) tarafından yapılan bir başka çalışma, eğitim düzeyi ile yaşam kalitesinin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını, yaşam kalitesinin daha çok bireysel sağlık durumu, sosyal destek ve ekonomik koşullar gibi faktörlerden etkilendiğini göstermiştir.

Çalışmanın bir diğer bulgusunda, uyku kalitesi açısından eğitimin belirleyici bir etken olabileceği görülmektedir. Lise ve daha düşük eğitim seviyelerine sahip bireylerin uyku kalitesi, lisans ve yüksek lisans eğitimi almış bireylere kıyasla daha düşük bulunmuştur. Bu bulgu, eğitimin uyku kalitesi üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini işaret etmektedir. Daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin daha iyi uyku kalitesine sahip olmaları, eğitimin

psikolojik ve fizyolojik süreçleri etkileyerek uyku düzenini iyileştirebileceği anlamına gelebilir. Bu ilişkinin, eğitim seviyesinin artırdığı bilişsel ve stres yönetim becerilerinin uyku kalitesine olumlu etkisi olabileceği düşünülebilir. Literatürdeki güncel çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Patel ve diğerleri (2019) tarafından yapılan bir araştırma, yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin uyku kalitesinin daha iyi olduğunu ve bu durumun eğitim düzeyinin sağladığı bilişsel ve duygusal becerilerle ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Benzer şekilde Lallukka ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir başka çalışma, eğitim düzeyinin uyku kalitesi üzerindeki etkisini incelemiş ve daha yüksek eğitim seviyesinin uyku kalitesini iyileştirdiğini ve bu etkinin stres yönetimi, sağlık bilinci ve yaşam tarzı gibi faktörlerle ilişkili olduğunu göstermiştir.

Araştırma bulgusunda, TSSB düzeyleri açısından ise eğitim durumu ile anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yeniden deneyimleme, kaçınma, bilişsel ve duygusal değişiklikler ile aşırı uyarılma gibi TSSB alt boyutlarında da eğitim seviyelerine göre belirgin bir fark gözlenmemiştir. Bu bulgu, TSSB belirtilerinin eğitim seviyelerinden bağımsız olarak benzer şekilde ortaya çıktığını göstermektedir. Eğitim seviyesi, TSSB'nin semptomlarının şiddetini ya da bireysel deneyimleri etkilemeyebilir. Bu durum, travmatik deneyimlerin insanlar üzerinde eğitimden bağımsız benzer etkiler yaratabileceğini düşündürmektedir. Güncel literatür de bu bulguları desteklemektedir. Karatzias ve diğerleri (2017) tarafından yapılan bir çalışma, TSSB semptomlarının eğitim seviyesi ile anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığını belirtmiştir.

Araştırmanın bulguları, TSSB seviyelerinde medeni duruma göre anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Evli bireylerin, bekar bireylere kıyasla daha yüksek TSSB seviyelerine sahip olduğu ve özellikle yeniden deneyimleme alt boyutunda daha fazla etkilendikleri tespit edilmiştir. Bu durum, evli bireylerin travmatik olayları yeniden yaşama ve bu olaylardan kaynaklanan stresle başa çıkma konusunda daha fazla zorluk yaşadıklarını düşündürmektedir. Güncel araştırmalar, evli bireylerin özellikle çocuklar ve eşle ilişkiler gibi ek sorumluluklar ve yaşam koşulları nedeniyle travmatik olaylara daha duyarlı olabileceklerini ve bunun sonucunda daha yüksek TSSB semptomları yaşayabileceğini ortaya koymaktadır. Taft ve diğerleri (2011) yaptıkları bir çalışmada, evli bireylerin özellikle yeniden deneyimleme ve aşırı uyarılma gibi TSSB semptomlarında daha yüksek düzeyler bildirdiğini ve evliliklerin, travmatik deneyimlere daha duyarlı bir bağlam

sağladığını vurgulamışlardır. Özellikle evlilik ilişkilerinde yaşanan stres, bireylerin TSSB semptomlarını daha da kötüleştirebilir. Campbell ve Renshaw (2018), evlilikte yaşanan zorlukların ve duygusal destek eksikliğinin, TSSB semptomlarının şiddetini artırabileceğini belirtmişlerdir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda yaşam kalitesi düzeylerine bakıldığında, evli ve bekar bireyler arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, medeni durumun yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir etken olmadığını ve her iki grubun da genel olarak benzer yaşam kalitesi seviyelerine sahip olduğunu göstermektedir. Yaşam kalitesi, bireyin genel sağlık durumu, fiziksel ve psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel faktörlerle şekillendiği için, medeni durumun bu geniş kapsamlı ölçüt üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığı düşünülebilir. Bazı çalışmalar, medeni durumun bireylerin yaşam kalitesini etkileyebileceğini öne sürse de, bu etkinin daha çok sosyal destek, ilişki dinamikler ve bireylerin sağlıklı başa çıkma stratejilerine bağlı olduğu vurgulanmaktadır. Evlilik gibi sosyal bağlar, stresle başa çıkma ve psikolojik iyileşme süreçlerinde genellikle olumlu bir rol oynar (Cohen ve Wills, 2021). Ancak bu destek her birey için eşit derecede etkili olmayabilir. Örneğin, evli bireylerin bazı durumlarda ilişki içindeki stres ve çatışmalar nedeniyle yaşam kalitelerinde azalma yaşadıkları da gözlemlenmiştir (Rakhshani vd., 2024).

Çalışma bulguları, uyku kalitesi açısından medeni duruma göre anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Bekar bireylerin, evli bireylere göre daha yüksek uyku kalitesine sahip oldukları bulunmuştur. Bu bulgu, bekar bireylerin uyku düzenlerinin daha iyi olduğunu ve uyku kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerle daha az karşılaştıklarını göstermektedir. Evli bireyler, özellikle aile içi sorumluluklar ve ilişki dinamikler nedeniyle uyku kalitesi konusunda daha fazla zorluk yaşayabilirler. Literatürde, uyku kalitesinin belirleyicileri arasında sosyal ve psikolojik faktörler önemli bir yer tutmaktadır. Medeni durum, bireylerin yaşam düzenini ve gece uyku düzenini doğrudan etkileyebilecek bir faktördür. Evli bireyler, aile içi sorumluluklar, çocuk bakımı, eşle olan ilişkilerdeki dinamikler ve genel yaşam stresi gibi durumlarla daha fazla karşı karşıya kalmaktadır (Berkman vd., 2014). Bu etmenler, evli bireylerin uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir. Örneğin, aile içindeki stresli dinamikler, uykuya dalma güçlükleri, uykusuzluk ve sık uyanmalar gibi uyku problemlerine yol açabilir (Troxel vd., 2009).

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, TSSB düzeylerinde çalışma durumu açısından anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır. Hem çalışan hem de çalışmayan bireyler arasında yeniden deneyimleme, kaçınma, biliş ve duygu durumundaki olumsuz değişiklikler ile aşırı uyarılma alt boyutlarında herhangi bir fark gözlemlenmemiştir. Bu bulgu, çalışma durumunun TSSB semptomlarının şiddeti üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığına işaret etmektedir. Çalışma durumu, bireylerin stresle başa çıkma stratejilerini ve destek sistemlerini etkilemekle birlikte, TSSB düzeyleri üzerindeki etkisinin daha karmaşık ve çok boyutlu olabileceği düşünülebilir. Çalışma durumu ile TSSB semptomları arasındaki ilişki üzerine yapılan önceki araştırmalar da benzer şekilde karmaşık sonuçlar ortaya koymuştur. Özellikle, bazı çalışmalar çalışma durumunun stresle başa çıkma becerileri, sosyal destek ve ekonomik koşullar gibi etmenler aracılığıyla TSSB semptomlarını etkileyebileceğini belirtmektedir (Brewin, 2011; Campbell ve Renshaw, 2018). Örneğin, çalışan bireylerin sosyal destek ağlarına daha kolay erişebileceği ve bu desteklerin stresle başa çıkma stratejilerini güçlendirebileceği öne sürülmüştür (Sippel vd., 2024).

Araştırma kapsamında, yaşam kalitesi açısından da benzer şekilde çalışma durumu ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum, çalışma durumunun bireylerin genel yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu gösteriyor olabilir. Yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre faktörleri gibi bir dizi değişkenden etkilendiği için çalışma durumunun bu geniş faktörler üzerinde belirgin bir fark yaratmadığı söylenebilir. Bazı araştırmalar çalışma durumunun yalnızca fiziksel sağlık ve psikolojik sağlık gibi belirli yaşam kalitesi boyutlarını etkileyebileceğini ancak daha geniş çevresel veya sosyal faktörler üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını belirtmiştir (Faragher vd., 2005; Zhenjing vd., 2022). Örneğin çalışma durumu, bireylerin maddi durumlarını iyileştirebilir ve sosyal ilişkilerini güçlendirebilirken, çevresel faktörlerin, bireylerin genel yaşam kalitesini etkileyen daha belirleyici faktörler olabileceği öne sürülmektedir (Steel vd., 2008).

Araştırma bulgusunda, uyku kalitesi düzeylerinde de çalışan ve çalışmayan bireyler arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Bu bulgu, çalışma durumunun bireylerin uyku kalitesi üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını ve her iki grubun da benzer uyku kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Bazı araştırmalar, çalışan bireylerin gece vardiyaları veya iş stresinden dolayı uyku düzenlerinde zorluklar

yaşayabileceğini, ancak genel uyku kalitesinin iş durumuna bağlı olarak farklılık göstermediğini belirtmektedir (Lolles vd., 2022; Nena vd., 2018). Diğer yandan çalışmayan bireylerin de yaşam düzenlerinde, psikolojik faktörlerden veya çevresel koşullardan dolayı uyku problemleri yaşayabileceği gözlemlenmiştir (Gaultney, 2010).

Çalışmanın bir diğer bulgusu, TSSB düzeyleri ile kaçınma, biliş ve duygu durumundaki olumsuz değişiklikler ile aşırı uyarılma alt boyutlarında son bir yıl içinde yaşanan olaylar sonrası hissedilen duygulara göre belirgin farklar olduğunu göstermektedir. Özellikle, son bir yıl içinde tekrar eden rahatsız edici anılar yaşayan bireylerin TSSB düzeylerinin yoğun korku, çaresizlik ve dehşet hissi yaşayan bireylerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, duygusal tepkilerin TSSB semptomları üzerindeki etkisinin önemli bir rol oynadığını ve bu semptomların şiddetinin, yaşanan travmatik olaylara bağlı olarak farklılaştığını göstermektedir. Korku, çaresizlik ve dehşet hissi gibi duygusal yanıtların, bireylerin travmatik deneyimlere verdikleri tepkiyi şekillendirerek, TSSB düzeylerini artırabileceği düşünülebilir. Literatürde, duygusal tepkilerin TSSB semptomları üzerinde belirgin bir etkisi olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle, travmatik deneyimlere karşı duyulan korku, çaresizlik ve dehşet gibi duygular, bireylerin travmatik olayları işleme biçimini etkileyebilmekte ve bu durum, TSSB semptomlarının şiddetini artırabilmektedir (Halligan vd., 2002). Yapılan araştırmalar, travmatik anıların tekrar yaşanması (flashback) ve bu anılara bağlı olarak yaşanan yoğun duygusal yanıtların, TSSB'nin temel semptomları arasında yer aldığını ve bu semptomların şiddetinin travmanın kişisel etkisiyle şekillendiğini ortaya koymaktadır (Ehlers ve Clark, 2000). Özellikle korku ve çaresizlik gibi duyguların, bireylerin travmaya verdikleri tepkilerin ve travmanın kişisel anlamının şekillenmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (McFarlane, 2000).

Araştırma sonucunda yaşam kalitesi düzeylerinde, son bir yıl içinde yaşanan olaylar sonrası hissedilen duygulara göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, yaşam kalitesinin travmatik olaylara karşı hissedilen duygusal tepkilerden bağımsız bir şekilde şekillendiğini veya bu duygusal tepkilerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyebileceğini düşündürmektedir. Yaşam kalitesi, bireylerin sosyal, psikolojik ve çevresel faktörlerle olan etkileşimleriyle daha kapsamlı bir şekilde şekillenen bir olgu olabilir. Bu nedenle, duygusal deneyimlerin yaşam kalitesine olan etkisinin daha karmaşık bir biçimde değerlendirilmesi gerektiği söylenebilir. Literatür, yaşam

kalitesinin yalnızca bireylerin duygusal durumlarıyla değil, aynı zamanda sosyal çevreleri, psikolojik esneklikleri ve çevresel faktörlerle etkileşimleriyle şekillendiğini vurgulamaktadır (deRoos-Cassini vd., 2010). Özellikle yaşam kalitesi üzerinde duygusal tepkilerin etkisinin bireylerin yaşam koşullarına ve sosyal destek ağlarına bağlı olarak değişebileceği düşünülmektedir. Örneğin, bazı çalışmalar, stresli veya travmatik deneyimlere karşı duyulan duygusal tepkilerin yaşam kalitesini doğrudan etkilemediğini çünkü sosyal destek veya psikolojik dayanıklılığın bu etkileri dengeleyebileceğini öne sürmektedir (Snijders vd., 2018).

Araştırmada, uyku kalitesi ile ilgili olarak ise son bir yıl içinde yaşanan olaylar sonrası hissedilen duygulara göre anlamlı bir fark gözlemlenmiştir. Dehşet hissi yaşayan bireylerin uyku kalitesinin çaresizlik, yoğun korku ve tekrar eden rahatsız edici anılar yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, duygusal tepkilerin uyku düzeni üzerinde farklı etkiler yarattığını ve duygusal yoğunluğun uyku kalitesini doğrudan etkileyebileceğini göstermektedir. Literatür, duygusal yanıtların uyku kalitesine olan etkisini vurgulamaktadır. Özellikle, travmatik olaylara bağlı olarak yaşanan korku ve çaresizlik gibi duygusal durumların uyku kalitesini olumsuz etkileyebileceği bilinmektedir. Korku ve çaresizlik gibi duygular, bireylerin uykuya dalma sürecini zorlaştırabilmekte ve uyku döngüsünü bozabilmektedir (Koffel vd., 2016). Bu duygusal durumlar, aynı zamanda aşırı uyarılma ve psikolojik stres ile ilişkilidir, bu da uyku bozukluklarına yol açabilir (Krakow vd., 2001). Öte yandan, bazı çalışmalar dehşet ve yoğun stresin uyku düzenini geçici olarak iyileştirebileceğini ileri sürmektedir, ancak bu tür bir etki genellikle kısa vadeli olup, uzun vadede uyku kalitesinin bozulmasına yol açabilir (Talbot vd., 2014).

Araştırmanın önemli bulgusunda, TSSB ile yaşam kalitesi arasında ilişkiler olduğunu göstermektedir. TSSB düzeyleri ile yaşam kalitesi arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, TSSB düzeyinin artması durumunda, bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Bu bulgu, travmatik deneyimlerin bireylerin günlük yaşamlarını, genel sağlık durumlarını ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. TSSB genellikle bireylerin işlevselliğinde bozulmalara yol açan, psikolojik ve sosyal düzeyde olumsuz etkilere sebep olan bir durumdur. Bu nedenle, TSSB semptomlarının yönetilmesi, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Araştırmalar, TSSB'nin bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürdüğünü ve bu durumun psikolojik ve

fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel faktörler gibi yaşam kalitesi bileşenlerinin tamamında kendini gösterdiğini belirtmektedir. Örneğın, Fogle ve diğerkleri (2020) tarafından yapılan bir araştırma, TSSB belirtilerinin artmasıyla birlikte yaşam kalitesinde belirgin bir düşüş yaşandığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Schnurr ve Green (2004) tarafından yapılan bir çalışma, TSSB'nin bireylerin iş, aile ve sosyal hayatlarındaki işlevselliğini olumsuz etkilediğini ve bu durumun genel yaşam kalitesini düşürdüğünü göstermiştir.

Çalışmanın bir diğerk önemli bulgusunda, TSSB düzeyleri ile uyku kalitesi arasında da negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. TSSB düzeylerinin arttığı bireylerde uyku kalitesinde bir düşüş yaşanmaktadır. Travma sonrası stres genellikle uyku bozukluklarına yol açan bir faktördür. Bu durum, özellikle yeniden deneyimleme, aşırı uyarılma gibi TSSB semptomlarının gece boyunca uyku düzenini bozabilmesiyle açıklanabilir. Uyku hem psikolojik iyileşme hem de genel sağlık için önemli bir faktör olduğundan, TSSB'nin etkileri uyku kalitesine olumsuz yansıyabilmektedir. Literatürdeki güncel çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Germain (2019) tarafından yapılan bir araştırma, TSSB semptomlarının uyku kalitesini önemli ölçüde azalttığını ve bu durumun bireylerin genel sağlık durumunu olumsuz etkilediğini göstermiştir. Ayrıca Sinha (2020) tarafından yapılan bir çalışma, TSSB'nin uyku bozuklukları ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin TSSB'nin tedavisinde uyku düzenine yönelik müdahalelerin önemini vurguladığını belirtmiştir.

Araştırmada, yaşam kalitesi ile uyku kalitesi arasında pozitif bir ilişki gözlemlenmiştir. Yaşam kalitesinin arttığı durumlarda, uyku kalitesi de iyileşmektedir. Bu bulgu, bireylerin yaşam kalitesinin yüksek olduğu durumlarda daha rahat bir uyku uyuma eğiliminde olduklarını ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinin uyku sorunlarının giderilmesinde de faydalı olabileceğini göstermektedir. Yaşam kalitesi, bir bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık düzeyini etkileyen çok boyutlu bir kavramdır; dolayısıyla bu alanlarda iyileşme, uyku düzeni üzerinde olumlu etkiler yaratabilir. Literatürdeki güncel çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Meltzer ve Mindell (2020) tarafından yapılan bir araştırma, yüksek yaşam kalitesine sahip bireylerin daha iyi uyku kalitesine sahip olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada, yaşam kalitesinin fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarının uyku kalitesi üzerinde doğrudan etkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, Buysse ve diğerkleri (2021) tarafından yapılan bir meta-analiz, yaşam kalitesinin

artmasıyla birlikte uyku kalitesinde belirgin iyileşmeler olduğunu ve bu ilişkinin özellikle kronik sağlık sorunları olan bireylerde daha belirgin olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışma bulgusunda, TSSB düzeylerinin yaşam kalitesini negatif yönde yordadığı bulunmuştur. TSSB'nin genel sağlık ve işlevsellik üzerinde yıkıcı etkiler yarattığını, ancak uyku kalitesinin iyileştirilmesi ile yaşam kalitesinin arttırılabileceğini düşündürmektedir. Güncel araştırmalar da bu bulguları desteklemektedir. Asnaani ve Hall-Clark (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, TSSB'nin bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürdüğü ve bu durumun hem fiziksel hem de psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğu vurgulanmıştır. Bu çalışma, TSSB'nin tedavi edilmesinin, bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek açısından kritik olduğunu belirtmektedir.

Çalışmanın bir diğer bulgusunda, uyku kalitesinin yaşam kalitesini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca literatürde bu konuda yapılan çalışmalar da uyku kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Alvaro, Roberts ve Harris (2014) tarafından yapılan bir meta-analiz, uyku kalitesinin yüksek olduğu bireylerin genel yaşam kalitesinin de yüksek olduğunu ve bu ilişkinin özellikle kronik sağlık sorunları olan bireylerde daha belirgin olduğunu ortaya koymuştur.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuç

TSSB düzeylerinde cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yeniden deneyimleme, kaçınma, biliş ve duygu durumundaki olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma alt boyutlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yaşam kalitesi düzeylerinde de cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Alt boyutlar incelendiğinde, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmamaktadır. Ancak erkeklerin kadınlara göre daha yüksek bir genel sağlık durumu düzeyine sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Uyku kalitesi düzeylerinde de cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

TSSB ve tüm alt boyut düzeylerinde yaşa göre anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Yaşam kalitesi ve tüm alt boyut düzeylerinde yaşa göre anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Uyku kalitesi düzeylerinde yaşa göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yaşam kalitesi düzeylerinde öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyutu düzeylerinde de öğrenim durumuna göre anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Uyku kalitesi düzeylerinde öğrenim durumuna göre anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Lise ve altı öğrenim durumu grubu, lisans ve yüksek lisans ve üzeri gruplarına göre daha düşük uyku kalitesi düzeylerine sahiptir. Lisans ve yüksek lisans eğitime sahip bireylerin uyku kalitesi konusunda daha yüksek düzeye sahip olduğu bulunmuştur.

TSSB düzeylerinde öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Aynı şekilde yeniden deneyimleme, kaçınma, biliş ve duygu durumundaki olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma alt boyutları da öğrenim durumuna göre farklılık olmadığı bulunmuştur.

TSSB düzeylerinde medeni duruma göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Alt boyutlar açısından yeniden deneyimleme düzeyinde evli ve bekar bireyler arasında

anlamli bir fark bulunmuştur. Evli bireylerin TSSB ve yeniden deneyimleme düzeyleri bekar bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yaşam kalitesi düzeylerinde evli ve bekar bireyler arasında anlamli bir fark olmadığı bulunmuştur.

Uyku kalitesi düzeylerinde medeni duruma göre anlamli bir fark gözlemlenmiştir. Bekar bireyler, evli bireylere göre daha yüksek uyku kalitesi düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur.

TSSB düzeylerinde çalışma durumuna göre anlamli bir farklılık bulunmamaktadır. Alt boyutlar arasında yeniden deneyimleme, kaçınma, biliş ve duygu durumundaki olumsuz değışiklikler ve aşırı uyarılma düzeyleri açısından da çalışan ve çalışmayan bireyler arasında anlamli bir fark bulunmamıştır.

Yaşam kalitesi düzeyleri çalışma durumuna göre anlamli şekilde farklılaşmamaktadır.

Uyku kalitesi düzeylerinde de çalışan ve çalışmayan bireyler arasında bir fark gözlemlenmemiştir.

TSSB düzeyleri ile kaçınma, biliş ve duygu durumundaki olumsuz değışiklikler ve aşırı uyarılma alt boyutlarında son bir yıl içerisinde yaşanan olay ardından hissedilen duygulara göre anlamli bir fark bulunmuştur. Son bir yıl içerisinde yaşanan olay sonrasında tekrar eden rahatsız edici anılar yaşayanların TSSB düzeyleri yoğun korku, çaresizlik ve dehşet hissi yaşayanlara göre daha yüksek TSSB düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur.

Yaşam kalitesi ve tüm alt boyutlarında son bir yıl içerisinde yaşanan olay ardından hissedilen duygulara göre anlamli bir fark bulunmamıştır.

Uyku kalitesi düzeylerinde ise son bir yıl içerisinde yaşanan olay sonrasında hissedilen duygulara göre anlamli bir farklılık bulunmuştur. Son bir yıl içerisinde yaşanan olay ardından dehşet hissi yaşayanların uyku kalitesi düzeyleri çaresizlik, yoğun korku ve tekrar eden rahatsız edici anılar yaşayanlara kıyasla daha yüksektir.

TSSB düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamli bir ilişki bulunmuştur. TSSB düzeyleri arttıkça yaşam kalitesi düzeyi azalmaktadır. TSSB'nin yeniden deneyimleme, kaçınma, biliş ve duygu durumundaki olumsuz değışiklikler ve aşırı uyarılma alt boyut düzeyleri yaşam kalitesinin genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler alt boyutlarıyla negatif yönlü ve anlamli ilişkiler göstermektedir. Ancak yaşam kalitesinin çevre alt boyutu ile bu alt boyutlar arasında anlamli bir ilişki bulunmamaktadır. Yeniden

deneyimleme, kaçınma ve aşırı uyarılma ile çevre düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemektedir.

TSSB düzeyleri ile uyku kalitesi düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. TSSB düzeyleri arttıkça uyku kalitesi azalmaktadır. Uyku kalitesi ile TSSB alt boyutları olan yeniden deneyimleme, kaçınma, biliş ve duygu durumundaki olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma düzeyleri arasında da negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Yaşam kalitesi ile uyku kalitesi düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaşam kalitesi arttıkça uyku kalitesi de artmaktadır. Uyku kalitesi ile yaşam kalitesinin genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut düzeyleri arasında da pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

TSSB düzeyleri yaşam kalitesi düzeylerini negatif yönde ve anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Uyku kalitesi düzeyleri ise yaşam kalitesi düzeylerini pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

TSSB ve uyku kalitesi düzeyleri, yaşam kalitesi düzeylerindeki değişimin %4,1'ini açıklamaktadır.

Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Araştırmacılar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve uyku kalitesi gibi psikolojik değişkenlerin incelenmesinde, demografik değişkenlerin etkilerini daha derinlemesine incelemelidirler. Bu çalışma, TSSB düzeylerinde cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu gibi değişkenlerin anlamlı bir fark yaratmadığını ortaya koyarken, eğitim düzeyinin uyku kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, gelecekteki araştırmalar demografik değişkenlerin etkileşimlerini daha ayrıntılı analiz ederek, bireylerin psikolojik sağlıkları üzerindeki etkilerini daha kapsamlı bir şekilde ortaya koyabilir.

Sonuçlar, TSSB, yaşam kalitesi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkilerin zamana bağlı değişikliklerini incelemek için uzunlamasına araştırma tasarımlarının kullanılmasını önermektedir. Bu çalışma, son bir yıl içinde yaşanan olayların TSSB düzeyleri üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir. Uzunlamasına araştırmalar, bu ilişkilerin zaman içindeki seyrini izleyerek, travmatik olaylar sonrası bireylerin uyku kalitesi ve yaşam kalitesindeki değişimleri daha net bir şekilde

anlamamıza yardımcı olabilir. Bu tür çalışmalar, müdahalelerin zamanlaması ve etkinliği hakkında daha iyi bilgiler sağlayabilir.

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Klinik uygulamalarda, bireylerin eğitim düzeyinin uyku kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu göz önüne alındığında, özellikle lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylere yönelik psikolojik destek ve uyku kalitesi artırıcı eğitim programları düzenlenmelidir. Bu programlar, uyku hijyeni, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları üzerine odaklanarak bireylerin uyku kalitesini iyileştirmeyi hedeflemelidir. Böylelikle, daha düşük uyku kalitesine sahip olan bu gruptaki bireylerin yaşam kalitesinin artırılması sağlanabilir.

TSSB düzeylerinin yaşam kalitesi ve uyku kalitesi ile negatif yönde ilişkili olduğu ve medeni duruma göre farklılık gösterdiği bulguları doğrultusunda, klinisyenlerin evli bireylerde TSSB tedavi süreçlerinde özel olarak dikkatli olmaları gerekmektedir. Yeniden deneyimleme ve yüksek TSSB düzeyleri gösteren evli bireyler için grup terapileri veya çift terapileri gibi destekleyici tedavi yöntemleri önerilebilir. Ayrıca, TSSB'nin uyku kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla, bilişsel davranışçı terapi teknikleri ve uyku düzenleme stratejileri bir arada kullanılmalıdır. Bu şekilde, TSSB semptomlarının hafifletilmesi ve bireylerin genel yaşam kalitesinin artırılması sağlanabilir.

Kaynakça

- Akcan, G. (2018). Travma sonrası büyüme: Bir gözden geçirme. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 61-70.
- Akçay Civriz, G. (2019). *Suriyeli sığınmacı kadınlarda psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Aker, T., Hacıoğlu, M., Kutlar, T., & Yaman, M. (2002). Deprem tipi travma sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri alt tipleri. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 15, 4-15.
- Althoff, K. N., Smit, M., Reiss, P., & Justice, A. C. (2016). HIV and ageing: Improving quantity and quality of life. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 11(5), 527-536.
- Alvaro, P. K., Roberts, R. M., & Harris, J. K. (2014). The independent relationships between insomnia, depression, subtypes of anxiety, and chronotype during adolescence. *Sleep Medicine*, 15(8), 934-941.
- American Psychological Association. (2022). Anxiety. *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/anxiety>
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozukluklar el kitabı (DSM-5): Tanı ölçütleri başvuru el kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Asnaani, A., & Hall-Clark, B. N. (2017). Recent developments in understanding ethnocultural and race differences in trauma exposure and PTSD. *Current Opinion in Psychology*, 14, 96-101.
- Aydın, E. (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi), Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bayram, N., Akça, F., & Yıldız, F. (2018). Travma ve travmanın birey üzerindeki etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 165-175.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., & Ruscio, A. M. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide:

- Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327-343.
- Berkman, L. F., Kawachi, I., & Glymour, M. (2014). *Social epidemiology* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Bostan Bendaş, D. (2022). *Fibromiyalji hastalarında evlilik uyumu ve cinsel doyum ile ağrı şiddeti, yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki* (Uzmanlık tezi), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı.
- Bowling, A., & Stafford, M. (2007). How do objective and subjective assessments of neighbourhood influence social and physical functioning in older age? Findings from a British survey of ageing. *Social Science & Medicine*, 64(12), 2533-2549.
- Boysan, M., Ozdemir, P. G., Ozdemir, O., Selvi, Y., Yılmaz, E., & Kaya, N. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3), 306-316.
- Breslau, N. (2002). The association between posttraumatic stress disorder and sleep disorders. *Current Directions in Psychological Science*, 11(5), 140-143.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. L. (1995). Posttraumatic stress disorder and the prevalence of trauma: A study of the general population. *Journal of Traumatic Stress*, 8(2), 217-228.
- Brewer, L. (2001). Gender socialization and the cultural construction of elder caregivers. *Journal of Aging Studies*, 15(3), 217-235.
- Brewin, C. R. (2003). *Posttraumatic stress disorder: Malady or myth?* Yale University Press.
- Brewin, C. R. (2011). The nature and origins of posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 385-411.
- Budak, S. (2021). *Psikoloji sözlüğü* (6. baskı). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (2021). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Campbell, S. B., & Renshaw, K. D. (2018). Posttraumatic stress disorder and relationship functioning: A comprehensive review and organizational framework. *Clinical Psychology Review*, 65, 152–162.
- Carskadon, M. A., & Acebo, C. (2002). Regulation of sleepiness in adolescents: Update, insights, and speculation. *Sleep*, 25(6), 606-614.
- Carskadon, M. A., & Dement, W. C. (2010). Normal human sleep: An overview. In M. H. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Eds.), *Principles and practice of sleep medicine* (5th ed., p. 16). Elsevier Saunders.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 577–584.
- Crispin, J. (2020). Quality of life. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/science/quality-of-life>
- Çağlıyan, İ. (2022). *Ankara ili Gölbaşı ilçesi kırsalında yaşayan 65 yaş üstü bireylerde ölüm kaygısının depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi), Ufuk Üniversitesi.
- Çolak, B., Kokurcan, A., & Hüseyin, H. Ö. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26.
- Davis, M. P., & Goforth, H. W. (2014). Longterm and short-term effects of insomnia in cancer and effective interventions. *Cancer Journal*, 20, 330-344.
- deRoos-Cassini, T. A., Mancini, A. D., Rusch, M. D., & Bonanno, G. A. (2010). Psychopathology and resilience following traumatic injury: A latent growth mixture model analysis. *Rehabilitation Psychology*, 55(1), 1–11.
- DeViva, J. C., McCarthy, E., Southwick, S. M., Tsai, J., & Pietrzak, R. H. (2021). The impact of sleep quality on the incidence of PTSD: Results from a 7-year,

- nationally representative, prospective cohort of U.S. military veterans. *Journal of Anxiety Disorders*, 81, 102413.
- Duman, N. (2019). Travma sonrası büyüme ve gelişim. *Uluslararası AfroAvrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7), 178-184.
- Eaton, D. K., McKnight-Eily, L. R., Lowry, R., Perry, G. S., Presley-Cantrell, L., & Croft, J. B. (2010). Prevalence of insufficient, borderline, and optimal hours of sleep among high school students—United States, 2007. *Journal of Adolescent Health*, 46(4), 399-401.
- Edisan, Z., & Kadioğlu, F. (2013). Yaşam kalitesi kavramının antik dönemdeki öncülleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 3(3), 1-4.
- Ediz, K., & Gülbahçe, A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 957-972.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- Erten, R., & Koca Kaya, R. (2020). Travma sonrası büyüme ve anlam: Bir vaka örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31), 189-204.
- Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., & Eser, S. (1999). Psychometric properties of WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF. *3P Dergisi*, 7(2), 23-40.
- Fang, X., Vincent, W., Calabrese, S. K., Heckman, T. G., Sikkema, K. J., Humphries, D. L., & Hansen, N. B. (2015). Resilience, stress, and life quality in older adults living with HIV/AIDS. *Aging & Mental Health*, 19(11), 1015-1021.
- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105–112.
- Fogle, B. M., Tsai, J., Mota, N., Harpaz-Rotem, I., Krystal, J. H., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2020). The National Health and Resilience in Veterans

Study: A narrative review and future directions. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 538218.

Forbes, D., Fletcher, S., Parslow, R., Phelps, A., O'Donnell, M., Bryant, R. A., McFarlane, A., Silove, D., & Creamer, M. (2012). Trauma at the hands of another: Longitudinal study of differences in the posttraumatic stress disorder symptom profile following interpersonal compared with noninterpersonal trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 73(3), 372-376.

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

Gaultney, J. F. (2010). The prevalence of sleep disorders in college students: Impact on academic performance. *Journal of American College Health*, 59(2), 91–97.

Gelişken-Akyüz, R. (2010). İleri evre akciğer kanserli hastalarda uyku kalitesi ve etkileyen etmenlerin incelenmesi (Master's thesis), Dokuz Eylül Üniversitesi.

Germain, A. (2013). Sleep disturbances as the hallmark of PTSD: Where are we now? *American Journal of Psychiatry*, 170(4), 372-382.

Germain, A., Buysse, D. J., Shear, M. K., Fayyad, R., & Austin, C. (2004). Clinical correlates of poor sleep quality in posttraumatic stress disorder. *Journal of Trauma Stress*, 17(6), 477–484.

Gill, J. S., Harris, J., & McLean, S. (2008). The impact of childhood trauma on adult mental health: A review of the literature. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(7), 701-713.

Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T., & Yaman, M. (2002). Deprem tipi travma sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri alt tipleri. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 15, 4-15.

Halligan, S. L., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2002). Cognitive processing, memory, and the development of PTSD symptoms: Two experimental analogue studies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 33(2), 73–89.

Herman, J. (2020). *Travma ve İyileşme* (T. Tosun, Trans.). Literatür Yayınları.

- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ... & Ware, J. C. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: Final report. *Sleep Health*, 1(4), 233-243.
- Jolicoeur, P. M., & Madden, T. (2002). The good daughters: Acculturation and caregiving among Mexican-American women. *Journal of Aging Studies*, 16(2), 107-120.
- Jones, E., & Wessely, S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(2), 164-175.
- Karabacak Sağman, G. (2022). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanılı erişkinlerde yaşam kalitesinin psikolojik dayanıklılık ve içselleştirilmiş damgalanma ile ilişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Karasar, N. (2018). *Bilimsel algı çerçevesi ile bilimsel araştırma yöntemi*. Nobel Yayıncılık.
- Karatzias, T., Shevlin, M., Hyland, P., Brewin, C. R., Cloitre, M., Galatzer-Levy, I., ... & Maercker, A. (2017). The role of negative cognitions, adult interpersonal relationships and developmental stressors in complex PTSD: A study among individuals with PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1356632.
- Kaya, A. (2015). Türkiye'de ve Dünya'da palyatif bakım. *Acıbadem Hemşirelik Dergisi (Online)*, 82.
- Kırkinci, F. (2022). *Parkinson hastaları ve bakım verenlerde algılanan sosyal desteğin hastaların yaşam kalitesine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi.
- Koffel, E., Khawaja, I. S., & Germain, A. (2016). Sleep disturbances in posttraumatic stress disorder: Updated review and implications for treatment. *Psychiatric Annals*, 46(3), 173-176.
- Kokurcan, A., & Özsan, H. H. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1), 19-24.

- Kone, A., Horter, L., Rose, C., Rao, C. Y., Orquiola, D., Thomas, I., Byrkit, R., Bryant-Genevier, J., & Lopes-Cardozo, B. (2022). The impact of traumatic experiences, coping mechanisms, and workplace benefits on the mental health of U.S. public health workers during the COVID-19 pandemic. *Annals of Epidemiology*, 74, 66-74.
- Köroğlu, E. (2015). *Travma sonrası stres bozukluğu ve tedavi yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Krakow, B., Germain, A., Warner, T. D., Schrader, R., Koss, M., Hollifield, M., Tandberg, D., Melendrez, D., & Johnston, L. (2001). The relationship of sleep quality and posttraumatic stress to potential sleep disorders in sexual assault survivors with nightmares, insomnia, and PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 14(4), 647–665.
- Krishnan, V., & Collop, N. A. (2006). Gender differences in sleep disorders. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 12(6), 383-389.
- Lafçı, D. (2009). *Müziğin kanser hastalarının uyku kalitesi üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi.
- Lallukka, T., Rahkonen, O., Lahelma, E., & Laaksonen, M. (2020). Sleep and health behaviors: A population-based study. *BMC Public Health*, 10(1), 554.
- Lasjuk, G. C., & Hegadoren, K. M. (2006). Posttraumatic stress disorder part I: Historical development of the concept. *Perspectives in Psychiatric Care*, 42(1), 13-20.
- Leblebici, M. (2022). *Ruhsal hastalığa sahip bireylerde içselleştirilmiş damgalanma ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Li, J., & Wang, Y. (2020). Health-related quality of life and its influencing factors among empty nesters in Shanxi, China: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 54.
- Lindt, N., van Berkel, J., & Mulder, B. C. (2020). Determinants of overburdening among informal carers: A systematic review. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1-12.

- Lobentanz, I. (2004). Factors influencing quality of life in multiple sclerosis patients: Disability, depressive mood, fatigue, and sleep quality. *Acta Neurologica Scandinavica*, 110(1), 6-13.
- Lollies, F., Schnatschmidt, M., Bihlmeier, I., Genuneit, J., In-Albnon, T., Holtmann, M., Legenbauer, T., & Schlarb, A. A. (2022). Associations of sleep and emotion regulation processes in childhood and adolescence: A systematic review, report of methodological challenges, and future directions. *Sleep Science (São Paulo, Brazil)*, 15(4), 490–514.
- Magee, C. A., Robinson, L., & Keane, C. (2017). Sleep quality subtypes predict health-related quality of life in children. *Sleep Medicine*, 35(1), 67–73.
- Maguire, D. G., Ruddock, M. W., Milanak, M. E., Moore, T., Cobice, D., & Armour, C. (2020). Sleep, a governor of morbidity in PTSD: A systematic review of biological markers in PTSD-related sleep disturbances. *Nature Science Sleep*, 12, 545-562.
- Malhotra, N. K. (2004). *Marketing research: An applied orientation* (4th ed.). Pearson Prentice Hall.
- McFarlane, A. C. (2000). Posttraumatic stress disorder: A model of the longitudinal course and the role of risk factors. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61(Suppl 5), 15–23.
- Meijer, A. M., & Van den Wittenboer, G. L. H. (2004). The joint contribution of sleep, intelligence, and motivation to school performance. *Personality and Individual Differences*, 37, 95–106.
- Meltzer, L. J., & Mindell, J. A. (2020). Sleep and quality of life in adolescents: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 55(1), 1-9.
- Meng, Z., Wu, X., & Han, L. (2018). Post-traumatic stress disorder and posttraumatic growth among the adult survivors of the Lushan earthquake: Selecting resilience as the moderator. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 27, 524-529.
- Miao, X. R., Chen, Q. B., Wei, K., Tao, K. M., & Lu, Z. J. (2018). Posttraumatic stress disorder: From diagnosis to prevention. *Military Medicine Research*, 5(32), 2–7.

- Moller, H. J., & Lam, S. (2008). Quality of life in excessive daytime sleepiness. In J. C. Verster, S. R. Pandi-Perumal, & D. L. Streiner (Eds.), *Sleep and Quality of Life in Medical Illness* (p. 108). Humana Press.
- Monk, T. H., Buysse, D. J., & Reynolds, C. F. (2009). Sleep disturbances and posttraumatic stress disorder: A review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70(6), 754-760.
- Müezzinoğlu, T. (2004). *Yaşam kalitesi*. Üroonkoloji Derneği; Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı.
- Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., et al. (2007). Sleep quality in advanced cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(5), 527-533.
- Nena, E., Katsaouni, M., Steiropoulos, P., Theodorou, E., Constantinidis, T. C., & Tripsianis, G. (2018). Effect of shift work on sleep, health, and quality of life of healthcare workers. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 22(1), 29-34.
- Nooner, K. B., Linares, L. O., Batinjane, J., Kramer, R. A., Silva, R., & Cloitre, M. (2012). Factors related to posttraumatic stress disorder in adolescence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 13(3), 153-166.
- Ohayon, M. M., Carskadon, M. A., Guilleminault, C., & Vitiello, M. V. (2004). Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: Developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep*, 27, 1255-1273.
- Orfila, F., Ferrer, M., Lamarca, R., Tebe, C., Domingo-Salvany, A., & Alonso, J. (2006). Gender differences in health-related quality of life among the elderly: The role of objective functional capacity and chronic conditions. *Social Science & Medicine*, 63(9), 2367-2380.
- Orley, J., & Kuyken, W. (1994). Quality of life assessment: International perspectives (pp. 41-60). Springer-Verlag.
- Osborne, T. R., Ramsenthaler, C., de Wolf-Linder, S., Schey, S. A., Siegert, R. J., Edmonds, P. M., & Higginson, I. J. (2014). Understanding what matters most to people with multiple myeloma: A qualitative study of views on quality of life. *BMC Cancer*, 14(1), 1-14.

- Öksüz, E., & Kalitesi, M. S. S. B. Y. (2005). *Kalitemetri*. Başkent Üniversitesi.
- Önder, İ., Masal, E., Demirhan, E., Horzum, M. B., & Beşoluk, Ş. (2016). Psychometric properties of Sleep Quality Scale and Sleep Variables Questionnaire in Turkish student sample. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 3(3), 9-21.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).
- Özten, E., & Sayar, G. H. (2015). Eşik altı travma sonrası stres bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 348-355.
- Patel, A. K., Reddy, V., Shumway, K. R., & Araujo, J. F. (2024). Physiology, sleep stages. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.
- Patel, N., Grandner, M. A., Xie, D., Branas, C. C., & Gooneratne, N. (2019). Sleep disparity in the population: Poor sleep quality is strongly associated with poverty and ethnicity. *BMC Public Health*, 10(1), 135.
- Plaford, G. R. (2009). *Sleep and learning*. Rowman & Littlefield Education.
- Rakhshani, T., Amirsafavi, M., Motazedian, N., Harsini, P. A., Kamyab, A., & Jeihooni, A. K. (2024). Association of quality of life with marital satisfaction, stress, and anxiety in middle-aged women. *Frontiers in Psychology*, 15, 1357320.
- Rank, O. (1924). *Doğum travması* (S. Yücesoy, Trans.). Metis Yayıncılık.
- Rosas, C., & Neri, A. L. (2019). Quality of life, burden, family emotional support: A model for older adults who are caregivers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 169-176.
- Sabancı, T. (2020). Kanser deneyimleyen bireylerde görülen dini tutumların travma sonrası büyüme üzerindeki etkisi. *Ege Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 21-27.
- Sağlam, S., & Şener, Ö. (2020). Travma sonrası stres bozukluğu için EMDR: Bir olgu sunumu. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 191-207.

- Savard, J., et al. (2003). Chronic insomnia and immune functioning. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 211-221.
- Schnurr, P. P., & Green, B. L. (2004). Understanding relationships among trauma, post-traumatic stress disorder, and health outcomes. *Advances in Mind-Body Medicine*, 20(1), 18-29.
- Selimbeoğlu, E. (2022). Göç sürecinde travma perspektifinden bir bakış. *Toplumsal Politika Dergisi*, 3(1), 1-11.
- Serinçay, H., Mat, G., Ülger, E., Özçakır, A., Alper, Z., & Uncu, Y. (2021). Covid-19 pandemisinde travma sonrası stres bozukluğu: Aile hekimliği yaklaşımı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(2), 37-46.
- Sert, Z. Y. (2022). *Sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu gelişimi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sinha, S. S. (2020). Trauma-induced insomnia: A novel model for trauma and sleep research. *Sleep Medicine Reviews*, 29, 9-15.
- Sippel, L. M., Liebman, R. E., Schäfer, S. K., Ennis, N., Mattern, A. C., Rozek, D. C., & Monson, C. M. (2024). Sources of social support and trauma recovery: Evidence for bidirectional associations from a recently trauma-exposed community sample. *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland)*, 14(4), 284.
- Smith, P. H., Homish, G. G., Leonard, K. E., & Cornelius, J. R. (2012). Intimate partner violence and specific substance use disorders: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 236-245.
- Snijders, C., Pries, L. K., Sgammeglia, N., Al Jowf, G., Youssef, N. A., de Nijs, L., Guloksuz, S., & Rutten, B. P. F. (2018). Resilience against traumatic stress: Current developments and future directions. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 676.
- Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134(1), 138-161
- Şahin, L., & Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 93-98.

- Şar, V. (2017). Savaş ve terör yaşantılarında travma sonrası stres. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 3, 114-120.
- Taft, C. T., Watkins, L. E., Stafford, J., Street, A. E., & Monson, C. M. (2011). Posttraumatic stress disorder and intimate relationship problems: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 22–33.
- Talbot, L. S., Maguen, S., Metzler, T. J., Schmitz, M., McCaslin, S. E., Richards, A., Perlis, M. L., Posner, D. A., Weiss, B., Ruoff, L., Varbel, J., & Neylan, T. C. (2014). Cognitive behavioral therapy for insomnia in posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Sleep*, 37(2), 327–341.
- Thorsén, F. (2022). Perceived stress; sleep, self-esteem and psychiatric symptoms in adolescents (Doctoral thesis, Department of Clinical Sciences, Malmö). Lund University, Faculty of Medicine.
- Tok-Yıldız, F. (2012). *Uyku hijyeni eğitiminin koroner yoğun bakım ve sonrası hastaların uyku kalitesine etkisi* (Yüksek lisans tezi) Cumhuriyet Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi.
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and post-traumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959-992.
- Troxel, W. M., Buysse, D. J., Hall, M., & Matthews, K. A. (2009). Marital happiness and sleep disturbances in a multi-ethnic sample of middle-aged women. *Behavioral Sleep Medicine*, 7(1), 2–19.
- Tubbs, A. S., Dollish, H. K., Fernandez, F., & Grandner, M. A. (2019). The basics of sleep physiology and behavior. In *Sleep and health* (pp. 3-10). Academic.
- Türk Dil Kurumu. (2023). Türk Dil Kurumu sözlükleri.
- Türkoğlu, M. (2022). *Boşanmış bireylerin yaşadığı zorlukların ruhsal sağlık durumu ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi), Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Uğurlu, T. (2012). *Yoğun bakım ünitesinde yatan ve serviste takip edilen hastaların uyku kalitesi ve sorunlarının değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi), Haliç Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi.

- Uludağ, Ş., & Öztürk, Y. E. (2024). Bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 15(42), 674-691.
- Uncu, Y., Serinçay, H., Mat, G., Ülger, E., Özçakır, A., & Alper, Z. (2021). Covid-19 pandemisinde travma sonrası stres bozukluğu: Aile hekimliği yaklaşımı. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 25(2), 37-46.
- Uysal Şahin, Ö. (2022). Yaşam kalitesi ve eğitim ilişkisi: Türkiye üzerine bir değerlendirme. *Journal of Awareness*, 7(4), 179-197.
- Van der Kolk, B. A., Brown, P., & Van der Hart, O. (1989). Pierre Janet on post-traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 365-378.
- Vitiello, M. V., McCurry, S. M., & Rybarczyk, B. D. (2013). The future of cognitive behavioral therapy for insomnia: What important research remains to be done? *Journal of Clinical Psychology*, 69(10), 1013-1021.
- Voelkl-Kernstock, S., Kletecka-Pulker, M., Felnhofer, A., Kothgassner, O. D., Skala, K., & Hansmann, B. (2019). Psychopathology and quality of life in traumatized or victimized underage individuals as factors for forensic multilevel assessment—a pilot investigation. *Frontiers in Psychiatry*, 10(684), 18.
- Walker, M. (2017). *Why we sleep: Unlocking the power of sleep and dreams*. Scribner.
- Weathers, F. W., Blake, D. D., & Schnurr, P. P. (2013). The clinician-administered PTSD scale for DSM-5 (CAPS-5). Interview available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov.
- Wilson, J. P. (1994). TSSB tanı kriterlerinin tarihsel gelişimi: Freud'dan DSM-IV'e. *Travmatik Stres Dergisi*, 7, 681-698.
- World Health Organization. (1998). *Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision*. Accessed October 10, 2022.
- Xu, X., Bao, H., Strait, K., Spertus, J. A., Lichtman, J. H., D'Onofrio, G., ... & Krumholz, H. M. (2019). Socioeconomic disparities in the quality of life among patients with acute myocardial infarction: Evidence from the China PEACE prospective study. *Quality of Life Research*, 28(11), 2969-2979.

- Zhang, B., & Wing, Y. K. (2006). Sex differences in insomnia: A meta-analysis. *Sleep*, 29(1), 85–93.
- Zhenjing, G., Chupradit, S., Ku, K. Y., Nassani, A. A., & Haffar, M. (2022). Impact of employees' workplace environment on employees' performance: A multi-mediation model. *Frontiers in Public Health*, 10, 890400.
- Zohar, J., Juven-Wetzler, A., Myers, V., & Fostick, L. (2008). Post-traumatic stress disorder: facts and fiction. *Current Opinion In Psychiatry*, 21(1), 74- 77.

Ekler

Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Yrd. Doç. Dr. Bingül SUBAŞI HARMANCI danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psk. Yaşar ZİLİFLİ tarafından yetişkinlerde travma sonrası stres bozukluğu uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Aşağıdaki onay kutucuğunu “evet” şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş sayılırsınız. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle bataryayı tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırma Ekibi:

Psk. Yaşar ZİLİFLİ

Mail: 20226595@std.neu.edu.tr

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet ()

Hayır ()

Ek-2 Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcılar,

Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Ölçeklerde ve bilgi formunda isminiz yazılmayacaktır ve verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Tamamen gönüllük esasına bağlı olacaktır. Araştırma sonuçları bireysel bilgi olarak değil, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacısı Psk. Yaşar ZİLİFLİ'ye iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Yaşar ZİLİFLİ

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü

Lefkoşa

Mail: 20226595@std.neu.edu.tr

Ek-3 Sosyo-Demografik Bilgi Formu**Cinsiyet**

Erkek Kadın

Yaş

.....

Eğitim Durumu

Lise ve altı Lisans Lisans üstü ve üzeri

Medeni Durumu

Evli Bekar

Çalışma Durumu

Çalışıyor Çalışmıyor

Son bir yıl içinde yaşadığınız bir olayın ardından, aşağıdaki belirtilerden herhangi birini yaşadınız mı?

Yoğun korku Çaresizlik Dehşet hissi Tekrar eden rahatsız edici anılar

Ek-4 DSM - 5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu

DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. **Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı** düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. **SON BİR AY İÇİNDE** bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.

GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:	Hiç	Çok az	Orta derecede	Oldukça fazla	Ayrı
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

Ek-5 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu (WHOQOL-BREF)

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır.
Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü ☐ 1	Biraz kötü ☐ 2	Ne iyi, ne kötü ☐ 3	Oldukça iyi ☐ 4	Çok iyi ☐ 5
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil ☐ 1	Çok az hoşnut ☐ 2	Ne hoşnut, ne de değil ☐ 3	Epeyce hoşnut ☐ 4	Çok hoşnut ☐ 5
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç ☐ 5	Çok az ☐ 4	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 2	Aşırı derecede ☐ 1

Ek-6 Uyku Kalitesi Ölçeği

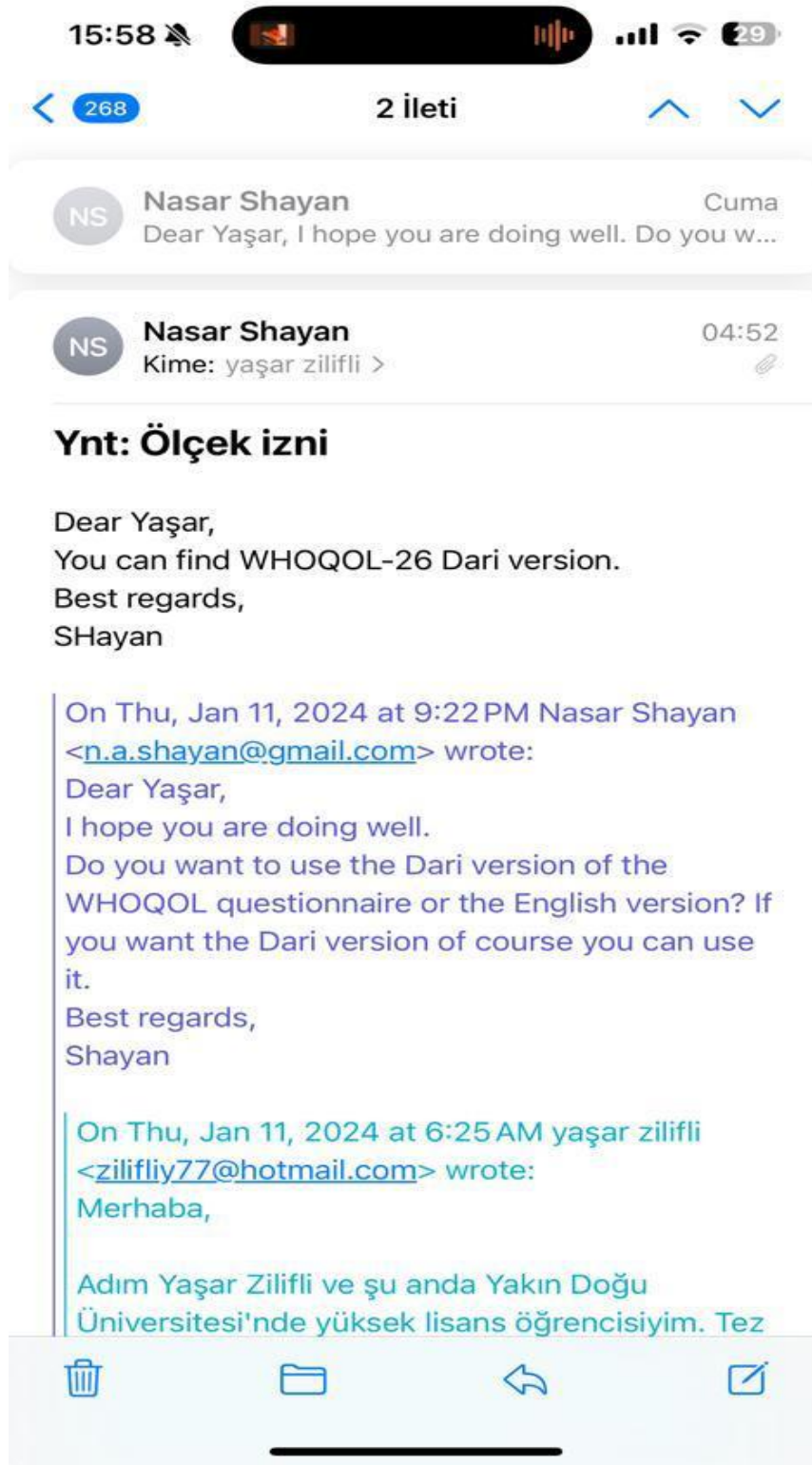
Uyku Kalitesi Ölçeği ve Uyku Değişkenleri Anketi

Aşağıdaki sorular sizin uyku düzeniniz ve uyku alışkanlıklarınız ile ilgilidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

A. Lütfen aşağıdaki ilk 7 soruyu okula gittiğiniz günleri göz önünde bulundurarak cevaplandırınız.

1. Işıklar söndürülüp yatağa yattığınızda, aşağıdakilerden hangisi genelde sizin için doğrudur? [When you are in bed and the lights are turned off:]
 - a. Hemen uyurum [You fall asleep at once]
 - b. Bir süre uyanık kalırım [You stay awake for a while]
 - c. Uyumam için uzun zaman gereklidir [It takes you a long time to fall asleep]
2. Uyuma sorunu yaşar mısın? [Do you have a troubled sleep?]
 - a. Asla [Never]
 - b. Bazen [Sometimes]
 - c. Nerdeyse her gece [Nearly every night]
3. Bazen geceleri uyanır mısın? [Do you sometimes wake up during the night?]
 - a. Asla [Never]
 - b. Bazen [Sometimes]
 - c. Nerdeyse her gece [Nearly every night]

Ek-7 Ölçek İzinleri



09:11    55

< 246 4 ileti Ölçek İzni > >

Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Bölümü
Sakarya University
Faculty of Education
Department of Mathematics and Science Education
ionder@sakarya.edu.tr
 Daha Fazlasını Gör 

 **yaşar zilifli** 13.01.2024
 Çok teşekkür ederim şimdiden iyi ki varsınız... i...

 **Pınar Güzel Özdemir** Dün
 Kime: yaşar zilifli >

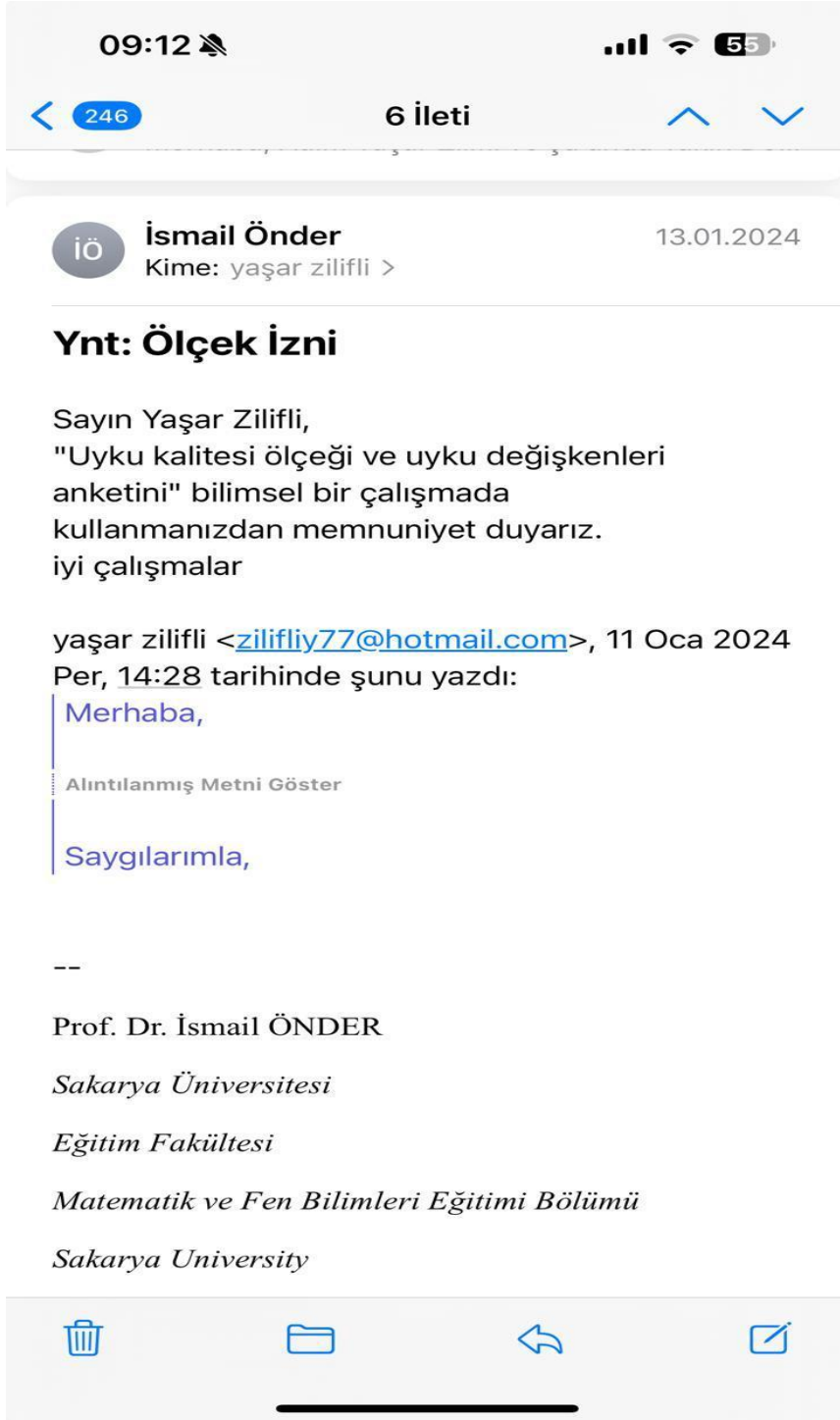
Merhaba çalışmanızda kullanabilirsiniz.
 iyi çalışmalar dilerim.

22 Ocak 2024 Pazartesi 22:44:22 GMT+3 tarihinde, yaşar zilifli
 <zilifliy77@hotmail.com>şunu yazdı:

Adım Yaşar Zilifli ve şu anda Yakın Doğu Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamın başlığı 'YETİŞKİNLERDE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU UYKU VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ' olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda, çalışmam için 'DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi kullanmak istiyorum' Bu ölçeği kullanma izni alabilmem için sizden gerekli izni talep etmekteyim. Konuyla ilgili geri dönüşünüzü rica ederim.

Saygılarımla, 



Ek-8 Özgeçmiş

Yaşar ZİLİFLİ, 19 Aralık 1999'da Hatay'da doğmuştur. İlk ve ortaöğretimini Hatay'da tamamladıktan sonra, lise eğitimini Özel Kırıkhan Final Temel Lisesi'nde üstün başarı ile bitirmiştir. 2019 yılında, Yakın Doğu Üniversitesi Türkçe Psikoloji bölümüne başlamıştır. Lisans eğitimini üç buçuk yılda bitirip 2023 yılı bahar döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına kaydolmuştur. Lisans ve yüksek lisans öğrenimi boyunca, Adana Ekrem Tok Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde staj yapmış ve bu stajları başarı sertifikası ile tamamlamıştır. Akademik kariyeri süresince, Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimi almış ve bir çok etkinliğe katılmıştır.

Yaşar ZİLİFLİ

Ek-9 İntihal Rapor Oranı

YETİŞKİNLERDE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU, UYKU VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi Student Paper	3%
2	acikbilim.yok.gov.tr Internet Source	2%
3	docs.neu.edu.tr Internet Source	1%
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Student Paper	1%
5	acikerisim.fsm.edu.tr Internet Source	1%
6	Sarıgöz, Ali Ozan. "Spor eğitimi alan ampute bireylerin sağlıklı yaşam biçimi, yaşam kalitesi ve boş zaman engel düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi", Bartın University (Turkey), 2024 Publication	<1%
7	Özer, Rabia. "Madde kullanıcılarının yakınlarında bakım veren yükü, algılanan	<1%

Ek-10 Etik Kurul Onay Formu



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

01.04.2024

Sayın Yaşar Zilifli

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2024/1786 proje numaralı ve “Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Uyku ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi” 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 KİRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü