

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YAŞAM DENEYİMLERİNİN YETİŞKİNLERDEKİ BENLİK
SAYGISI, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE HAYATA
VERİLEN ANLAM İLE İLİŞKİSİ**

Sümevra ŞAHİN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
olarak hazırlanmıştır

KOCAELİ
2018

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YAŞAM DENEYİMLERİNİN YETİŞKİNLERDEKİ BENLİK
SAYGISI, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE HAYATA
VERİLEN ANLAM İLE İLİŞKİSİ**

Sümevra ŞAHİN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
olarak hazırlanmıştır

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Cem CERİT

ETİK KURUL NUMARASI:KOUKAEK2015/316

KOCAELİ
2018

KABUL ve ONAY

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE



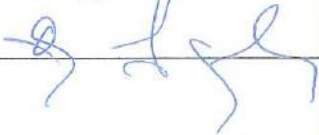
Tez Adı: Yaşam Deneyimlerinin Yetişkinlerdeki Benlik Saygısı, Psikolojik Sağlamlık ve Hayata Verilen Anlam ile İlişkisi

Tez Yazarı: Sümeyra ŞAHİN

Tez Savunma Tarihi:

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Cem CERİT

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından Psikiyatri: Ruhsal Travma Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI TEZİ olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		İMZA
ÜNVANI	ADI SOYADI	
BAŞKAN	Doç Dr Cem Cerit	
ÜYE (DANIŞMAN)		
ÜYE	Prof Dr A Cem An	
ÜYE	Doç Dr. Zehra G. Şahin	
ÜYE		

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../2018

Prof. Dr. Sema Aşkın KEÇELİ
KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Yaşam Deneyimlerinin Yetişkinlerdeki Benlik Saygısı, Psikolojik Sağlık ve Hayata Verilen Anlam İle İlişkisi

Amaç: Bu çalışmanın amacı tecrübe edilen yaşam deneyimleri ve bu deneyimleri farklı ölçülerde olumlu ya da olumsuz değerlendirme biçimleri ile kişilerin demografik özellikleri, benlik kavramının önemli bir alanı olan benlik saygısı, insanların deneyimlerden farklı etkilenmesinde rol alan psikolojik sağlık ve hayata verilen anlam arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde eğitim veren Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi'nin akademik, idari ve destek hizmetleri personeli katılımcı olarak çalışmaya alınmıştır. Araştırma örnekleminde 79'u kadın ve 53'ü erkek olmak üzere toplamda 132 katılımcı bulunmaktadır. Verileri elde etmek üzere katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Sarason'un Yaşam Değişimleri Anketi (SYDA), Connor ve Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (CD-RISC), Rosenberg Benlik-Saygısı Ölçeği (Kısa Form) ve Hayatın Anlamı Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmada, kadın ve erkek katılımcılar arasında yaşam deneyimi sayısı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülürken ($p=0,632$), evli katılımcıların bekâr katılımcılara göre anlamlı ölçüde daha fazla yaşam deneyimi bildirdiği görülmüştür ($p<0,001$). Ayrıca, yaşam deneyimi sayısının yaş arttıkça ($p=0,039$), eğitim düzeyi azaldıkça arttığı görülmüştür ($p=0,028$). Bunun yanında, cinsiyet ve medeni durumun yaşam deneyimlerini değerlendirme puanları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p=0,59$, $p=0,879$). Ancak, yaş arttıkça olumlu değerlendirmenin azaldığı ($p=0,006$), eğitim düzeyi arttıkça ise olumlu değerlendirmenin arttığı ($p=0,01$) görülmüştür. Çalışma sonucunda, yaşam deneyimi sayısı ve yaşam deneyimini değerlendirme biçiminin kendi arasında, ayrıca benlik saygısı, psikolojik sağlık, hayata verilen anlam ile aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ($p>0,05$) ancak bu üç bağımsız değişkenin birbiri içinde pozitif bir ilişkinin olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yaşam deneyimi sayısı ile psikolojik sağlamlığın ilişkisi bulunmasada, tecrübe edilen yaşam

deneyimi sayısı arttıkça psikolojik sağlamliğın alt boyutu olan ruhsallığa eğilimin azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p=0,43$).

Sonuç:Çalışmanın sonucunda, yaşam deneyimlerine kolaylıkla ve genellenebilir bir şekilde olumlu ya da olumsuz yaşam olayı denilemeyeceği görülmektedir. Ancak katılımcıların çoğunluğu tarafından olumlu/olumsuz değerlendirilen deneyimlerin genellikle aile ve yakın ilişkilere dair olduğu görülmüştür. Yaşam deneyimlerinin ve yaşam deneyimlerini değerlendiriliş biçimlerinin ruh sağlığına etkisini araştıran daha geniş kapsamlı ve sosyokültürel aığdan daha heterojen örneklemde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Deneyimleri, Benlik Saygısı, Psikolojik sağlamlık, Hayatın Anlamı

ABSTRACT

The Relationship between Life Experiences and Self-Esteem, Psychological Resilience and the Meaning of Life in Adults

Objective: The purpose of this study is to examine the relationship between life experiences and the ways in which these experiences are assessed positively or negatively in different extent, also with in demographic information of participants and the self-esteem, which is an important area of self-concept, psychological resilience, which plays a role in people being affected differently from experiences and the meaning given to life.

Method: As a sample of the research, the academic, administrative and support services staff of Fatih Sultan Mehmet Vakıf University in Istanbul were taken. In the sample of the research, there are 132 participants, 79 of whom are women and 53 are men. To get the data from participants Informed Consent Form, Demographic Information Form, Sarason's Life Experiences Survey, Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Rosenberg Self-Esteem Scale (Short Form) and Purpose in Life Scale were used.

Results: In the study, while there was no significant difference in the number of life experiences between male and female participants ($p=0,632$), it was seen that married participants reported significantly more life experiences than single participants ($p<0,001$). It was also found that the number of life experiences increased as the age increased ($p=0,039$) and the level of education decreased ($p=0,028$). In addition, it was seemed that gender and marital status differences have not significant effect on assessment scores of life experiences ($p=0,59$, $p=0,879$). However, the results were showed that as the age increases, the evaluation score decreases ($p=0,006$) but as the education level increases the evaluation score increases ($p=0,01$). As a result of the study, it was found that there are no significant differences between the number of life experiences and the way of evaluating of life experiences in each other, and separately with self-esteem, psychological resilience and meaning given to life ($p>0,05$). However, there is a positively relationship between these three independent variables in each other. Despite there is no meaningful relationship between the number of life experiences and psychological resilience, it was found that

while the number of life experiences increased, the tendency of spirituality which is sub-dimension of psychological resilience decreased ($p=0,43$).

Conclusions: As a result of the study, it can be seen that the life experiences cannot be called as positive or negative life events easily and generally. However, it has been seen that the positive/negative experiences assessed by the majority of participants are usually related to family and close relationship issues. There is a need for more comprehensive and more heterogeneous sample, in the content of sociocultural extends, studies to be conducted the impact of life experiences and ways of evaluating life experiences on mental health.

Key words: Life experiences, self-esteem, psychological resilience, meaning of life

TEŞEKKÜR

Tez yazım sürecimde bana her türlü desteği veren tez danışmanım Doç. Dr. Cem Cerit Hocam'a ve Ruhsal Travma uzmanlığı boyunca bilgilerinden ve tecrübelerinden çok şey öğrendiğim değerli hocalarım Prof. Dr. A. Tamer Aker'e, Doç. Dr. Aslıhan Polat Işık'a, Prof. Dr. Ayşen Coşkun'a, Prof. Dr. Bülent Coşkun'a, Prof. Dr. Mustafa Yıldız'a, Prof. Dr. Işık Karakaya'ya, Doç. Dr. İpek Komşuoğlu Çelikyurt'a, Prof. Dr. Ümit Biçer'e ve Prof. Dr. Ümit Tural'a çok teşekkür ederim.

Tez araştırmamın uygulanmasında bana destek veren Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi'nin tüm akademik, idari ve destek hizmetleri personeline ayrıca teşekkür ederim.

Tez araştırmamın yazın kısmında kaynaklarından faydalandığım İslam Araştırmaları Merkezi Kütüphanesi'ne ve birlikte aynı ortamı paylaştığım, çalışma azmimin artmasını sağlayan tüm araştırmacı arkadaşlara teşekkür ederim.

Her zaman varlıklarına ve karşılaşmamıza "iyi ki" dediğim canım komşularım Dokumacı Ailesi'ne teşekkür ederim.

Tüm hayatım boyunca var olmak istediğim kişi için çabalarken tüm sevgi, saygı, şefkat ve desteklerini hep benimle hissettiğim canım annem Büşra, babam Abdurrahman, kardeşlerim Havva, Erkam, Mediha ve tüm diğer aileme şükranlarımı sunarım.

TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.

.../.../2018

Sümevra ŞAHİN



İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
İNGİLİZCE ÖZET.....	vi
TEŞEKKÜR	viii
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ	ix
İÇİNDEKİLER.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. YAŞAM DENEYİMLERİ	3
1.1.1. Yaşam Deneyimleri Kavramı.....	3
1.1.2. Zorlu Yaşam Deneyimleri, Kriz ve Travma	5
1.1.3. Yaşam Deneyimlerine Verilen Tepkilerle İlgili Değişkenler	9
1.1.4. Yaşam Deneyimlerine Verilen Tepkileri Açıklayıcı Bazı Kuramlar	11
1.2. BENLİK SAYGISI	13
1.2.1. Benlik Kavramı	13
1.2.2. Benlik Saygısı	14
1.2.3. Benlik Saygısı Bağlamında Yaşam Deneyimleri	15
1.3. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK	16
1.3.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramı	16
1.3.2. Koruyucu ve Risk Etkili Faktörler	19
1.3.3. Baş Etme Becerileri.....	22
1.3.4. Travma Sonrası Büyüme	24
1.4. HAYATIN ANLAMI	26
1.4.1. Anlam Kavramı	26
1.4.2. İnsanın Anlam Arayışı.....	27
1.4.3. Hayatın Anlamı Üzerine	28
1.4.4. Hayatın Anlamı Bağlamında Yaşam Deneyimleri.....	31
2. AMAÇ	33
3. YÖNTEM	34
3.1. ÖRNEKLEM	34
3.2. ARAŞTIRMANIN GEREÇLERİ	34
3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	34

3.2.2. Demografik Bilgi Formu	34
3.2.3. Sarason'un Yaşam Değişimleri Anketi (SYDA)	34
3.2.4. Connor ve Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (CD-RISC)	35
3.2.5. Rosenberg Benlik-saygısı Ölçeği (Kısa Form)	35
3.2.6. Hayatın Anlamı Ölçeği	35
3.3. VERİ ANALİZİ / İSTATİSTİK.....	36
4. BULGULAR	36
5. TARTIŞMA	50
5.1. SINIRLILIKLAR	61
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	62
KAYNAKLAR DİZİNİ	64
ÖZGEÇMİŞ.....	70
EKLER	71
EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu	71
EK 2: Demografik Bilgi Formu	72
EK 3: Sarason'un Yaşam Değişimleri Anketi (SYDA)	73
EK 4: Connor ve Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (CD-RISC)	80
EK 5: Rosenberg Benlik-saygısı Ölçeği (Kısa Form)	81
EK 6: Hayatın Anlamı Ölçeği	82
EK 7: Etik Kurul Onayı.....	84
EK 8: Tez Denetleme Listesi.....	86

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACT: Acceptance and Commitment Therapy

Bkz.: Bakınız

BSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

CD-RISC: Connor ve Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

CD-RISC-1: Connor ve Davidson Psikolojik Sağlamlık Alt Ölçeği; Azim ve Kişisel Yeterlilik

CD-RISC-2: Connor ve Davidson Psikolojik Sağlamlık Alt Ölçeği; Olumsuzluğa Dayanıklılık

CD-RISC-3: Connor ve Davidson Psikolojik Sağlamlık Alt Ölçeği; Ruhsallığa Eğilim

HAÖ: Hayatın Anlamı Ölçeği

HAÖ-1: Hayatın Anlamı Alt Ölçeği; Yaşam Kalitesi

HAÖ-2: Hayatın Anlamı Alt Ölçeği; Amaç ve Anlamlılık

HAÖ-3: Hayatın Anlamı Alt Ölçeği; Özgürlük-Kişisel Sorumluluk

KKT: Kabul ve Kararlılık Terapisi

s.: sayfa

SYDA: Sarason' un Yaşam Değişimleri Anketi

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

YDS: Yaşam Değişimi Sayısı

YDDP: Yaşam Değişimlerini Değerlendirme Puanı

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1: Katılımcıların (n=132) Sosyo-demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı	37
Çizelge 4.2: Katılımcılarda (n=132) Yaşam Değişimleri ve Ortalama Yaşam Değişimlerini Değerlendirme Puanı	39
Çizelge 4.3: Katılımcıların (n=132) Yaşam Değişimleri Sayılarının ve Yaşam Değişimlerini Değerlendirme Puanlarının Cinsiyet ve Medeni Durum Açısından Karşılaştırması	42
Çizelge 4.4: Katılımcıların (n=132) Yaşam Değişimlerini Değerlendirme Puanlarının Cinsiyet ve Medeni Durum Açısından Karşılaştırması	44
Çizelge 4.5: Katılımcıların (n=132) Yaşam Değişimi Sayıları ve Yaşam Değişimlerini Değerlendirme Puanları ile Yaş ve Eğitim Düzeyleri Arasındaki İlişki	46
Çizelge 4.6: Katılımcıların (n=132) Yaşam Değişimi Sayıları ve Yaşam Değişimlerini Değerlendirme Puanları ile Benlik Saygısı, Psikolojik Sağlık, Hayatın Anlamı Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki	49

1.GİRİŞ

İnsanlar hayatları boyunca kendilerinden, diğer kişilerden ya da doğal durumlardan kaynaklı birçok yaşam olayı tecrübe eder ve yükledikleri anlamlara göre bu olayların bazıları diğerlerine göre daha önemlidir, bazıları olumlu bazıları ise olumsuz ya da travmatiktir. Bunun yanında yapılan araştırmalarda, birçok insanın hayatı boyunca farklı bağlamların etkisiyle en az bir kez olumsuz ya da travmatik olarak anlam yüklediği olumsuz yaşam olayı tecrübe ettiği görülmüştür (Beasley ve diğ. 2003, Ozer ve diğ. 2003, Donahue ve diğ. 2017).

Yaşam deneyimleri kavramı çerçevesinden bakıldığında yetişkinlik çağının daha fazla yaşam olayı tecrübe edilmesi açısından kritik bir dönem olduğu ifade edilmiştir. Gençlikten yetişkinliğe geçiş ile diğer yaş dönemlerine göre meslek edinme, işe başlama, eş seçme ve evlilik içinde yaşam, ebeveyn olma, ekonomik değişkenlikler, kişisel yaşam gibi normatif yaş ve rollerden kaynaklı birçok yaşam değişimi bu çağda yaşanır (Folkman ve diğ. 1987).

Yetişkinlik çağının yaşam deneyimleri üzerinde ki niceliksel etkisinin yanı sıra tecrübe edilen olayların kişi tarafından hangi anlamla değerlendirildiği, niteliksel olarak olayların kişide olumlu ya da olumsuz olarak nasıl etki ettiğine önemli derecede katkı sağlar. Bu bağlamda değerlendirme, yaşam olayının kişi için hangi zorlu duruma karşılık geldiği ve kişinin hangi başa çıkma kaynaklarına ve ulaşılabilir seçeneklere sahip olduğuna göre yorumladığı bilişsel bir süreçtir. Değerlendirme sonucunda kişinin tecrübe ettiği olayı kendisine zararı dokunmuş olan felaket/kayıp, henüz zararı gerçekleşmemiş bir tehdit ya da mücadele etmesi gereken zor bir durum hatta belki fırsat olarak görebileceği belirtilmiştir (Folkman ve Lazarus 1980). 2003 yılında yetişkinlerde travma sonrası stres bozukluğu ve belirtilerinin yordayıcıları üzerine yapılan, 68 araştırmayı içeren bir meta-analiz çalışmasının sonucunda, araştırmacılar edindikleri en önemli bilgilerden biri olarak travmaya maruz kalan kişilerden kimin travmatik stres belirtileri gösterip göstermeyeceğinin rastgele bir olgu olmadığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların yaklaşık yarısı hayatlarının bir evresinde en az bir kez travmatik bir olaya maruz kalmasına rağmen bu kişilerin nispeten az bir yüzdesi (%7,9) yaşam boyu travmatik stres belirtisi göstermiştir (Ozer ve diğ. 2003). Zorlu ya da olumsuz yaşam olayı tecrübe eden kişilerin içinde buldukları duruma nasıl bir anlam yüklediği ve nasıl bir tepki gösterdiği birçok farklı etkenle ilişki içerisinde.

Bilişsel modellerden biri olan ‘bilişsel üçlüye’ göre verilen psikolojik tepki kişinin kendine has bir şekilde kendi hakkında ki görüşü, süregiden deneyimlerini nasıl değerlendirmeye yatkın olduğu ve geleceğe dair görüşünün nasıl olduğu bileşenlerinden oluşur (Rush ve Beck 1977). Bunlardan kendi hakkındaki görüş ile ilişkili benlik-kavramı, kişinin kendini bir nesne olarak ele alıp kendi hakkında farkında olduğu, algıladığı düşünce ve duygularının bütünü olarak tanımlanmıştır. Benlik saygısı ise kişinin kendine karşı hissettiği değer, kendine saygı duyma, kendini kabul anlamlarına gelir. Kendi benliğine saygı duyan bir kişinin özünde sahip olduğu ‘ben’den memnun olduğu ancak aşmayı umut ettiği eksikliklerinin bilgisine de sahip olduğu ifade edilmiştir (Rosenberg 1976). Benlik kavramı ve çeşitli alanlardaki yaşam deneyimleri (meslek, aile gibi) ile ilgili yapılan bir çalışmada, yetişkinlik döneminde benlik kavramının yaşam deneyimlerini hem etkilediği hem de bu deneyimlerden etkilendiğini sonucuna ulaşılmıştır (Wills 1992). Ayrıca, zorlu bir yaşam olayı tecrübe eden kişilerde benlik saygısı, kişinin kendine karşı olan algısına yönelik koruyucu bir etmen işlevi gördüğü söylenmiştir (Longmore ve Demaris 1997).

İnsanların durumu anlamlandırmasında onu diğer kişilerden ayıran etkenlerin incelenmesinde önemli bir kavram olan psikolojik sağlamlık, yaşadığı durum sonrasında travmatik bir tepki geliştirmesi büyük bir risk taşımaya rağmen kişinin yaşadığı bağlama göre nispeten olumlu tepkiler vermesi, uyum sağlayabilmesi olarak açıklanmıştır. Bu açıklamaya ek olarak, psikolojik sağlamlığın bireysel bir özellik ya da karakter olmadığı da savunulmuştur. Bir kişi zorlu ya da olumsuz bir yaşam olayının sonrasında diğer bir kişiye göre psikolojik olarak daha sağlam durabilirken, benzer bir şekilde başka bir zorlu durum karşısında bu kişi stres belirtileri gösterirken diğer kişinin psikolojik olarak sağlam durabileceği ifade edilmiştir (Rutter 1999). Ayrıca yapılan çalışmalarda, kişilerin benlik saygısı düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri (Kararımak ve Siviş Çetinkaya 2011) ve yaşam doyumları (Yiğit 2012) arasında, bunun yanında psikolojik sağlamlık düzeyleri, olumlu benlik algıları, tecrübe ettikleri depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti düzeyleri (Erarslan 2014) arasında anlamlı ilişkilerin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kişilerin yaşam boyu önem verdiği değerler ve buna bağlı olarak kendini, diğerlerini ve hayatı anlamlandırması bireysel farklılıklar içerir. Kişilerin öznelde tecrübe ettikleri her bir ayrı yaşam olayı için değerlendirme ve yorumlamaları, genelde kişinin hayata karşı yüklediği anlama önemli derecede etki eder. Aynı şekilde, hayat hakkında sahip oldukları genel anlam da yeni bir zorlu ya da travmatik yaşam olayı tecrübe ettiklerinde bu olayın değerlendirilmesine etki eder. Türkiye’de ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalar, bir yandan çocukluk çağında tecrübe edilen travmatik deneyimlerin ve sonrasında yaşanan stresli

olaylarının çeşitli ruhsal/fiziksel hastalıklara yol açtığına dair sonuçlar (Şahiner 2010, İlhan ve Sayıl 1999, Sukan ve Maner 2006, Dirkwager ve diğ. 2003, Özsan ve diğ. 1995) vermesinin yanında bir yandan da herhangi bir ruhsal/fiziksel problem yaşamama (Werner 1987), hatta olumlu değişimlerin ortaya çıkması gibi sonuçlar da (Yalom 1999) vermiştir. Victor Frankl *Duyulmayan Anlam Çılgılığı* kitabında insanın sürekli bir anlam arayışı yani istemi içerisinde bulunduğunu ifade etmiştir ve zorlu bir yaşam olayı, psikolojik sağlamlık ve anlam ilişkisine dair gözlemini şu şekilde ifade etmiştir (Frankl 1994, s. 28):

“Auschwitz ve Dachau toplama kamplarında geçirdiğim üç yılda aldığım ders şudur; diğer şeyleri eşit kabul edersek, kamplarda yaşama/ayakta kalma şansı en yüksek olanlar, geleceğe (onları gelecekte bekleyen bir göreve, bir insana, gelecekte onlar tarafından gerçekleştirilecek bir anlama) yönelik olanlardı”.

1.1. YAŞAM DENEYİMLERİ

Yazın boyunca yaşam deneyimleri, yaşam değişimleri, yaşam olayları gibi kavramlar kişiler üzerinde benzer içsel ve yaşantısal deneyimlere karşılık gelmesinden dolayı kabaca eşanlamlı ifadeler olarak yazının gerekliliğine göre yer değiştirebilir olarak kullanılmıştır. Aynı şekilde travma, kriz, stres verici olaylar, olumsuz yaşam olayları, zorlu yaşam olayları gibi kavramlar da tanım olarak farklı durumları ifade etse de yazın içinde farklı bölümlerde içerik gidışatına uygun olduğu şekilde değişken olarak kullanılmıştır. Bu kullanım şeklinin yazında da örnekleri vardır (Tedeschi ve Calhoun 2004).

1.1.1. Yaşam Deneyimleri Kavramı

Yaşam olayları/deneyimleri tecrübe edilen kişi tarafından kendi yaşamına dair kritik bir değişiklik olarak algılanan durumlar için kullanılan ifadedir (Azizoğlu ve Hovardaoğlu 1995) ve insanlar hayatları boyunca öznel, çevresel ve doğal durumların etkin rol oynadığı birçok yaşam olayı tecrübe ederler. Bu durumların kişi tarafından olumlu, olumsuz ya da daha şiddetli/travmatik olarak algılanması farklı etmenlere bağlı olarak değişkenlik gösterir. Birçok insanın hayat boyu sürecinde en az bir kez olumsuz ya da travmatik yaşam olayı tecrübe ettiğini gösteren farklı çalışmalar yapılmıştır (Beasley ve diğ. 2003, Ozer ve diğ. 2003, Şalcıoğlu 2003, Etik ve diğ. 2007, Donahue ve diğ. 2017, Eskin ve diğ. 2006).

Yaşam olayları konusunun ilk çalışmacılarından olan Adolph Meyer (1951), ortak deneyim içerisinde çeşitli yaşam olaylarının ruhsal bozuklukların etiyojisi üzerinde önemli bir etkisinin olabileceğini düşünerek, yaşam öyküsünü, psikiyatrik ve fiziksel hastalıkları ve stresli durumları planlamak için bir yol haritası olabilecek ‘Hayat

Çizelgesi'ni öne sürmüştür. 1957'de Thomas Holmes ve arkadaşları tarafından '*Schedule of Recent Experience*' adı verilen bir dizi yaşam olayı listesi, kişilerin kendi kendini değerlendirebileceği bir ölçek olarak oluşturulmuş ve tüberküloz, kalp hastalıkları, deri hastalıkları, hamilelik gibi çalışmalarda kullanılmıştır (alıntı Paykel 2001).

Aynı denilebilecek yaşam olaylarının farklı kişilerde farklı duygusal, zihinsel ve davranışsal etkilere sebep olabileceği ve her bir kişinin bu yaşam olayına farklı bir tepki gösterebileceği ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra, kişinin kendisinde aynı denilebilecek bir yaşam olayına hayatının farklı dönemlerinde farklı tepkiler verebileceği ve durum karşısında diğerinden farklı etkilenebileceği belirtilmiştir (Sonneck 1985 alıntı Sözer 1992). Joseph J. Campos (2003) yazdığı makalesinde; olayları duygusal olarak olumlu ya da olumsuz olarak ikiye ayırmanın yanlış olduğunu ve böyle bir ikiliğin yüzeysel, aynı zamanda yanıltıcı olduğunu savunmuştur. Kişiye öfke hissettiren bir olay ahlaki haklarını aradığı bir durum olup istenebilirken, görünüşte olumlu olan gülme durumunun kişi için bazı bağlamlarda uygunsuz ve olumsuz olabileceğini ifade etmiştir.

Yaşam olayları bu derece öznel bir değerlendirme ile ilişkili olduğundan dolayı çok geniş bir yelpazeye sahiptir. Kişinin yüklediği anlama ya da ne kadar olumlu/olumsuz olarak değerlendirilişine göre "evlilik, uyku alışkanlığında değişiklikler, yakın bir aile üyesinin ölümü, kişisel bir başarı, hamile kalma, ebeveyn olma, evden ayrılma, yeni bir işe girme, boşanma, emekliye ayrılma, kaza geçirme gibi" yaşam değişimleri şekillenmiş olur (Sarason ve diğ. 1978) ve bu halleri ile insan hayatına etkisi olur. Bu etkiler kişi için; olumlu duygular, olağan algıladığı bir süreç, uyum sağlaması gereken durum, stres, kriz, akut stres bozukluğu, travmatik tepkiler ya da zorlu yaşam sonrası/travma sonrası gelişim olabilir.

Bu yaşam olaylarına örnek olarak, birbiriyle 'kayıp' deneyimi ortaklığı ile birleşen ayrılık, boşanma, yakın bir kişinin ölümü gösterilebilir. Bir araştırma bulgusuna göre %70 oranında evliliğin ilk yıllarında gerçekleşen boşanma durumu, yaşanan bireysel, sosyal, kültürel ve ekonomik hayattaki değişikliklerin etmen olmasıyla birlikte kişi ve aile üzerinde olumlu/olumsuz birçok etkiye sahip olur. Bu etkiler etkilenen her birey için bir denge arayışı süreci iken varsa çocukların yaşı, cinsiyeti, boşanmaya sebep olan ailevi durumun niteliği, tarafların ekonomik durumu, boşanma öncesi/sonrası içinde bulunulan ortam gibi faktörlere bağlı olarak olumlu ya da olumsuz olabilir. Kişi için hayatındaki önemli bir kişinin ölümü de boşanma gibi önemli bir yaşam değişimidir. Her iki durumda da kişiler diğerinin varlığı ile birlikte tanımladığı bir kimliği ve yaşama alışkanlığını değiştirme durumunda kalır (Güneş ve Özen 2011).

Alfred Adler, '*Hayatın Manası*' adlı kitabında (1964, s. 23) şöyle demiştir:

“Hayatın karşısına çıkardığı problemlerin dokusu ve bu problemlerin yapmaya zorladıkları işi bilmeden bir birey hakkında doğru bir yargıya ulaşmak mümkün değildir. Ancak, bireyin bu problemlerle karşılaşma tarzına, bu karşılaşmada iç dünyasında olup biten şeylere göre gerçek tabiatı kendini gösterir.”

Yaşam deneyimleri kişilerin karakteristik özellikleri tarafından kısmen de olsa belirlenebilir olsa da, tecrübe edilen birçok yaşam olayı kişilerin kontrolünün dışında gerçekleşir. Kuramcılar, şiddetli ya da travmatik yaşam olaylarının kişilik üzerinde ki etkisini muhtemelen çoğunlukla kabul ederken, birçok yetişkinin tecrübe ettiği olağan yaşam olaylarının etkisini azımsayabilmektedir. Ancak, 22 yıllık uzunlamasına bir araştırmanın sonuçlarında toplum içerisindeki yetişkinlerin çoğunlukla tecrübe edebileceği yaşam olaylarının da kişilik gelişimi üzerinde önemli bir etkisinin olduğu görülmüştür (Wills 1992).

Bunun yanında, yaşam olaylarına maruz kalma durumu birçok karmaşık faktöre bağlıdır ve genetik etkenler de bu faktörlerin içindedir. McGuffin ve diğ. (1988) tarafından yapılan bir çalışmada, yaşam olaylarının depresif aile üyeleri arasında daha fazla olduğu bulunmuştur. Ancak bu bulgunun direkt olarak genetik faktörlerle ilişkili olmaktansa aile üyelerinin aynı sosyal çevreyi paylaşıyor olmaları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte 1990 ve 1993 yılında yapılan iki farklı ikiz çalışmasında; tek yumurta ikizlerinin çift yumurta ikizlerine göre daha fazla oranda “yaşam boyu olay bildirim ilişkisi” olduğu görülmüştür (Paykel 2003).

1.1.2. Zorlu Yaşam Deneyimleri, Kriz ve Travma

Yapılan bazı çalışmalar, stres verici ve zorlu yaşam olayları travmatik durumların şiddetine sahip olmasa bile tecrübe eden kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu'na sebep olabildiğini göstermiştir (Kılıç 2003). 18-65 yaş arası, 389 kadın ile yapılan ve kadınların stres verici yaşam olayları ile karşılaşma durumunu inceleyen bir çalışmada, çoğunlukla karşılaşılan yaşam olaylarının sırasıyla; hamilelik, evlenme, uyku düzeninde değişiklik, aileye yeni birinin katılması, yemek yeme alışkanlığında değişiklikler olduğu gözlenmiştir (Bayık ve diğ. 2006). Bu yaşam olayları sonuçtan da anlaşılacağı gibi bazı kadınlar için stres verici olarak değerlendirilirken, bazı kadınlar için de olumlu yaşam olayları olarak değerlendirilebilir.

Fransızca kelime kökeni *chrise* ‘buhran’ ve Eski Yunanca kelime kökeni *krisis*, *krit* ‘hastalığın dönüm noktası’ anlamına gelen (Nişanyan 2003) kriz kavramı patolojik bir durumu tanımlamaz. Kişiler hayatlarının belirli dönemlerinde kendileri için kritik herhangi bir yaşam olayı tecrübe edebilir ve bu tecrübe kişilerin ruhsal dengesini sarsan şekilde gerçekleşebilir (Sözer 1992). Kriz; nispeten kısa süreli olarak gerçekleşen, her insanın hayatında gelişimsel geçiş dönemlerinde veya durumsal zorluklara bir tepki olarak ortaya çıkan psikolojik dengesizlik, hatta ruhsal sağlık bozukluklarına yol açabilecek dönüm noktalarına denilebilir. Yaşanılan krizler bazı temel noktalarda birbirine benzemektedir. Tecrübe eden kişinin geçici olarak cevap veremediği bir sıkıntının sebep olduğu zamanla sınırlı dengesizlikler, davranışsal tepkiler ve kişiye özgü rahatsızlıklardır. Bu süreç boyunca kişiler hem içsel kaynaklarını kullanarak hem de sosyal desteklerinden yararlanarak yeni ve farklı kaynaklar geliştirebilirler. Bir kriz durumuna verilen tepki; yaşam olayının kendisi, tecrübe eden kişinin karakter özellikleri, kültürel faktörler ve sosyal destek gibi farklı faktörlerin etkileşimi ile açıklanabilir. Verilen bu tepkisel davranışlar ise nispeten belirli sayıda kalıba sınıflandırılabilir (Caplan ve diğ. 1965).

Caplan ve Cullberg’e göre krizler travmatik ve gelişimsel (değişim) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Travmatik krizler, bir yakının vefat etmesi, hastalığa yakalanma, doğal felaketler, sakatlanma gibi hayatta genellikle beklenmedik anlarda karşılaşılan, sosyal kimliği, güvenlik algısını etkileyen olaylar sonrasında gelişebilirken; gelişimsel krizler, yaşam değişimleri olup, neredeyse insanların tamamı tarafından tecrübe edilebilen ve olumlu olarak da algılanabilen evlilik, hamilelik, taşınma, evden ayrılma, emeklilik gibi olaylar sonrası gelişebilen durumdur. Bunların yanı sıra, kişiler ayrılık, boşanma, iflas, iş değişimi, taşınma, kaza gibi durumsal krizler, yaşamsal sorgulama, hayatın anlamı, evren – din gibi konularda varoluşsal krizler ve sosyal, ekonomik, politik olarak toplumsal krizler olarak sınıflandırılan durumları da tecrübe edebilir (Sözer 1992).

Yaşanılan kriz durumunun durumsal, yaşamsal, gelişimsel ya da travmatik oluşunun yanı sıra bu krizlerin tümünde kişinin sosyal destek kaynakları ve bu kaynakların işlevsellik kazanması ile kişi ve çevresinin dünyayı/yaşam olaylarını nasıl anlamlandırdıkları birbiriyle yakından ilişkilidir (Oral 1998).

1996 yılında Basel Üniversitesi Hastanesi’ne yatışı gerçekleşen 443 hastanın sosyo-demografik özelliklerinin ve krize yol açan durumlarının araştırıldığı bir çalışmada; kadın ve erkekler, eş/aile alanındaki problemleri başlıca kriz durumu nedeni olarak bildirilmişlerdir. Başlıca neden olarak belirtmelerinin yanında kadınların bildirimlerinin erkeklere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Çalışmada; kişiler arası ilişki problemleri,

psikiyatrik bozukluğun yeniden ortaya çıkması ve fiziksel hastalıklar kriz nedenlerinin başında gelen diğer durumlar olduğu görülmüştür. Kişiler arası ilişki problemlerini, kadınlar erkeklere göre anlamlı ölçüde fazla kriz durumu nedeni olarak bildirmişlerdir (Yılmaz 1999).

Zorlu yaşam olayları birçok ruhsal problemin olumsuz bir faktörüdür. 15-65 yaş aralığında ki 241 kişi ile farklı zaman dilimleri temel alınarak yapılan bir araştırmada, zorlayıcı yaşam olaylarının alanları ve ruhsal problemler arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Normal popülasyona göre, özellikle parasal sorunlar, evlilik, sağlık ve eğitim ile ilgili yaşam olaylarının ruhsal problem tecrübe edenlerce anlamlı ölçüde yüksek oranda bildirildiği görülmüştür. Araştırma sonucunda; zorlayıcı yaşam olayı tecrübe etmiş olmak ile ruhsal problemlerin yaygınlığı arasında anlamlı ölçüde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (İlhan ve Sayıl 1999).

Depresyon ile ilgili yapılan çalışmalarda (Paykel 1994, Paykel ve Cooper 1992) depresyon hastalarının kontrol gruplarına göre daha fazla sayıda yaşam olayı bildirdiği daha fazla oranda kayıp yaşadığı görülmüştür. Birçok farklı içeriksel tanıma sahip olan kayıp kavramının; ayrılık olaylarını ya da ayrılık tehdidini de içinde barındıran; tartışma, önemli kişilerarası figürlerle anlaşmazlık, yakın kaybı, yas, benlik saygısının kaybı gibi olgulara karşılık geldiği ifade edilmiştir. Yaşam olayları ile ilgili benzer sonuçlar bir takım farklılıklarla kaygı bozukluğu çalışmaları içinde de bulunmuştur (Paykel ve Cooper 1992). Tecrübe edilen yaşam olayı yaşamı tehdit edici ya da arzu edilmez gibi daha geniş terimlere kategorize edildiği zaman depresyon ve kaygı gibi sıkıntılarla daha güçlü ilişkileri olduğu görülmüştür (alıntı Paykel 2003).

Panik bozukluğu ve solunumsal alt tipleri üzerinde yakın ve geçmiş yaşam olaylarının rolünü incelemek üzere yapılan bir araştırmada da; panik bozukluğu tanısı konan, reşit olan 85 kişinin dâhil edildiği çalışmada, '*Life History Questionnaire*' (Yaşam Geçmişi Anketi) kullanılarak çocukluk çağlarındaki zorlu yaşam olayları incelendiğinde en fazla "maddi yaşam koşullarında kötüleşme" ve sırasıyla "taşınma, okul değiştirme, bir aile üyesinin ölümü, fiziksel kötüye kullanma (dayak, şiddet), anneden ayrı kalma ve ailede ciddi bir hastalık" tecrübe edilmiş olduğu görülmüştür. Araştırmaya dâhil olan kişilerin %70,6'sında en az bir tane yaşam olayı olduğu izlenmiştir. Solunumsal alt tip grubunda ise Sosyal Olaylara Uyum Ölçüm Skalası'na göre en sık tecrübe edilen yaşam olaylarının sırasıyla; "yakın aile bireylerinden birinin ölümü, uyku alışkanlıklarındaki değişim, eşle karşılıklı tartışmaların sayısında değişim, eşinin ailesi ile ilgili sorunlar ve parasal durumda değişiklik" olduğu görülmüştür (Etik ve diğ. 2007).

İntihar girişimleri, toplumda zorlu bir yaşam olayına tepki veren kişilerden ağır psikolojik problemleri olan kişilere kadar geniş bir çevreye yayılabilen bir olgudur. Bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmada 2002-2005 yılları arasında hastanenin çeşitli servislerine intihar girişiminde bulunarak başvuran 114 kişi ile yapılan çalışmada, bu kişilerin %18,4'ünde intihara tetikleyen bir yaşam olayı olmadığı görülürken, %63,1'inde kişilerarası problemler, %8,7'sinde işsizlik ya da ekonomik sıkıntılar olduğu görülmüştür (Deveci ve diğ. 2005).

Zorlu yaşam olaylarına verilen olumsuz denilebilecek tepkiler her zaman anormal ya da patolojiktir denilemez. Zorlu bir yaşam olayına tanık olma durumu tecrübe edilen çaresizlik, dehşet gibi duygular ile kişinin daha önce yaşadığı zorlu bir olayı hatırlatıcı olabileceği ve/ya da travmatik stres için olumsuz bir etmen olabileceği söylenmiştir. Ancak bunun yanı sıra, kişinin dünyaya ilişkin varsayımlarını sorgulaması, daha gerçekçi düşünmesi ve gelecek zorlu yaşantılara dair hazırlıklı hale gelmesi ile varoluşsal anlamda bir büyümeye de sebep olabileceği ifade edilmiştir. Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme tepkilerini incelemek amacı ile yapılan bir çalışmada, travma sonrası büyümeyi etkileyen etmenlerden birinin de katılımcıların yaptıkları işe karşı olumlu duygulara sahip olmaları olduğu görülmüştür. Bunun yanında dünyaya ilişkin temel varsayımların daha olumlu olmasının da travma sonrası büyümeyi etkileyen etmenlerden biri olduğu görülmüştür (Yılmaz ve Şahin 2007).

Eski tarihlerden günümüze kadar 'savaş stres reaksiyonu' (Dacosta 1871alıntı Hacıoğlu ve diğ. 2002a), 'büyük nevroz', 'bomba şoku' (Myers 1919), 'savaş nevrozu' (Kardiner 1941) gibi birçok isim ile anılan; Yeni Latince kelime kökeninde *trauma* 'bedensel veya ruhsal yara' ve Yunanca kelime kökeninde *traûma* 'yara' anlamına gelen travma kavramı (Nişanyan 2003) kişileri ruhsal ve bedensel olarak farklı biçimlerde sarsan, inciten veya yaralayan her türlü olayı adlandırmak için kullanılmıştır. 19. Yüzyıla kadar ilk kez 1870 yılında Fransa-Prusya savaşının ardından cepheden dönen askerlerin yaşadığı ruhsal sıkıntıların psikiyatristler tarafından fark edilmesiyle ortaya çıkmıştır. Bu zamandan önce, psikanalitik yazın dışında, fiziksel travma anlamının dışında kullanılmamıştır (Kokurcan ve Özsan 2012).

Abram Kardiner 1941 yılında geniş bir klinik ve teorik çalışma olarak yazdığı '*The Traumatic Neurosis of War*' (Travmatik Savaş Nevrozları) kitabının bir bölümünde (s. 74) 'Travma Nedir?' sorusuna 'Travma yara anlamına gelir' olarak yanıt vermiştir. Travma sonrası stres bozukluğunu biyopsikososyal bağlamda tanımlanmasına öncü olmuş olup,

travmayı bugünkü DSM tanı kriterlerine çok benzer şekilde açıklamıştır (Hacıoğlu ve diğ. 2002a).

Travmatik olayın ardından yaşanan stres ile birlikte ortaya çıkan tepkiler 1952’de Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan DSM-I’de (*Diagnostic and Statistical Manual*) ilk olarak ‘Büyük Stres Reaksiyonu’ adıyla yer almış, daha sonra ise ‘travma sonrası stres bozukluğu’ adı ile ilk kez 1980’de DSM-III’te yer almıştır. 1987 yılında tekrar düzenlenen kitapçıkta tanım daha kapsamlı ve örnekler vererek açıklanmıştır. DSM-III-R’de travma sonrası stres bozukluğu tanımı; “Kişinin kendisi, ailesi ya da yakınlarının fiziksel bütünlüğüne ya da yaşamına yönelik ciddi bir tehdidin olması, evinin ya da içinde bulunduğu toplumun aniden hasar görmesi, bir başka kişinin ciddi biçimde yaralanmasına ya da ölümüne tanık olmak gibi normal insan yaşantısının dışında olan ve herkeste fark edilir düzeyde stres yaratan, şiddeti yüksek, beklenmedik olaylar” örnekleri üzerinden açıklanmıştır. Bu tanımla birlikte travma sonrası stres tepkilerinin yalnızca doğrudan zorlu olaya maruz kalmakla değil bunun yanı sıra tanık olmanın da aynı tepkilere sebep olabileceği söylenebilmektedir (alıntı Yılmaz ve şahin 2007).

Travmatik yaşam olayları kişilerin bilişlerine ve duygu durumlarına kayda değer derecede olumsuz etkide bulunabilir. Bu etkilerden biri de kişinin; “kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve önemli ölçüde olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örneğin ‘ben kötüyüm.’, ‘kimseye güvenilemez’, ‘dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir’, ‘bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu’)” değerlendirmelerinde bulunmasıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013).

1.1.3. Yaşam Deneyimlerine Verilen Tepkilerle İlgili Değerışkenler

Kişi tarafından olumsuz ya da travmatik olarak değerlendirilen yaşam olaylarına verilen akut tepkiler normal tepkilerdir. Tecrübe edilen deneyim sonrası kişinin olay üzerine ve bu durumu yaşayışına neden olan durumlara dair bir anlayış geliştirmesi kişinin baş etmesine yardımcı olur. Ancak normal olarak sınıflandırılan bu tepkiler uzun bir süreçte yayıldığında kişi için travma sonrası stres belirtilerini yaşamaya doğru ilerleyebilir. Bu sürecin ilerlemesi ve yoğunluğu birçok faktöre bağlıdır. Bunlar; “travmatik olayın ne olduğu, kişinin fiziksel hasar alıp almadığı, kişinin bir yakını ya da dostunu kaybetmesi, sahip olunan aile ve sosyal destek, kullanılan başa çıkma stratejileri, kişinin daha önceden bir travma yaşantısına sahip olup olamadığı” olabilir (Zara 2011). Bu faktörlerin yanı sıra, olayı yaşayan kişinin yaşi, cinsiyeti, eğitim düzeyi, kişilik yapısı, ekonomik desteği ve olayın anlamlandırılması da belirleyici etmenler arasındadır (Türksoy 2003).

Yaşam olaylarının tüm yaş dönemleri için önemli olduğu görülmüştür. Çocuk psikiyatri kliniğindeki çocukların kontrol gruplarına göre daha fazla sayıda şiddetli olumsuz yaşam olayı tecrübe ettiği bulunmuştur (Goodyer ve diğ. 1987 alıntı Paykel 2003). Bir üniversitenin çocuk psikiyatrisi bilim dalına intihar girişimi sebebiyle getirilen çocukların, intihara sebep olan yaşam olayları, sosyo-demografik özellikleri ve aile içi ilişki yapılarının incelenmesi amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Araştırmada çocukların intihar girişiminde bulunmalarında; aile içi ilişki sorunları, babanın alkol alımı, kız erkek ilişkisinde sorun, okul başarısızlığı, göç, bedensel hastalık, psikiyatrik hastalık ve anne-babanın boşanması gibi yaşam olaylarının etken olduğu görülmüştür (Aysev 1992).

Bunun yanı sıra, gençlik ve erişkinlik yaş dönemleri, kişilerin gelişimsel süreçlerin bir doğası olarak 'okul, meslek seçimi, evlenme, çocuk sahibi olma' gibi yaşantısal kritik durumlardan geçtikleri bir dönemdir. Bu yaşantısal kritik dönemlerin etkisiyle kişilerin kriz durumunu tecrübe etme olasılığının artması beklenebilir. Ankara Üniversitesi Kriz Merkezi'ne başvuruda bulunan vakaların sosyo-demografik özelliklerinin ve problem alanlarının belirlenmesi amacıyla yapılan, bunun için de bir yıllık zaman diliminde başvuruda bulunan 364 yeni vakanın dâhil edildiği bir çalışmada, en öncelikli problem alanlarının sırasıyla evlilik sorunu, anne-baba ile ilişki sorunu ve karşı cins ile ilişki sorunları olduğu görülmüştür. Çalışmada merkeze yapılan başvuruların çoğunlukla genç kadınlardan oluştuğu saptanmıştır (Özguven ve Sayıl 1999).

Arama kurtarma çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, medeni durum ve travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkiye bakıldığında evli olan kişilerin bekâr olan kişilere göre daha yüksek belirti ortalamasının olduğu görülmüştür. Araştırmacılar bu sonucu bir aileye sahip olmanın arama kurtarma çalışmaları sırasında daha fazla özdeşime yol açabileceği yönünde yorumlamıştır (Yılmaz ve Şahin 2007).

Askerler ile yapılan hem kesitsel hem uzunlamasına bir araştırmada; daha fazla olumsuz sosyal ilişkiler ve dolayısıyla daha az olumlu sosyal ilişkiler daha şiddetli TSSB belirtileri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Stresli yaşam olayları (yakın arkadaş ya da aile ile problem, boşanma, ya da askerlik ile ilişkili gibi) ile TSSB belirti şiddeti arasında karmaşık ve iki taraflı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Diğer değişkenler kontrol altında tutulduğunda 1996-1998 yılları arasında daha fazla sayıda stresli yaşam olayı belirten kişilerde, 1998 yılında önemli derecede daha şiddetli TSSB belirtileri olduğu görülmüştür (Dirkzwager ve diğ. 2003).

Bir takım araştırma sonuçları gözden geçirilerek oluşturulan bir yazına göre: *Travmatik olay öncesinde*; cinsiyet (genellikle kadın cinsiyeti), yaş, medeni durum, zeka,

nörolojik belirtiler, etnik özellikler, geçmiş travma öyküsü, ruhsal hastalık öyküsü, olumsuz yaşam olayları, eğitim, aile öyküsü, kişilik yapısı, sosyoekonomik düzey, ve olaya hazır olma, *travmatik olay sürecinde*; travmatik olayın şiddeti ve kişi tarafından algılanan şiddet, maddi kayıplar, yakın kaybı, yalnız olma, başkaları için kaygı, *travmatik olay sonrasında*; travmatik olay sonrası gerçekleşebilen olayla bağımlı ya da bağımsız diğer olumsuz yaşam olayları, hatalı başa çıkma yöntemlerinin kullanımı, sosyal destek azlığı ve kaynak kaybı zorlu yaşam deneyimlerine verilen tepkilerin olumsuz ilerlemesini belirleyici faktörlerdir (Kılıç 2003).

1.1.4. Yaşam Deneyimlerine Verilen Tepkileri Açıklayıcı Bazı Kuramlar

Bireysel psikoloji ekolünün öncüsü olan Alfred Adler, 1931 yılında yayınlanan '*Yaşamın Anlam ve Amacı*' kitabında; hiçbir zorlu yaşam deneyiminin kendi içinde başarı ya da başarısızlık nedeni olmadığını belirtmiştir. İnsanların deneyimleri tarafından belirlenmediğini ancak kişinin bu deneyimlere kendi verdiği anlamların bir belirleyici olduğunu ifade etmiştir. Adler'e göre bir insanın hayata atfettiği anlam bulunduğu, o kişinin bütün kişilik anahtarı elimizde olacaktır (Paige ve diğ. 2017).

Ericson'un psikososyal gelişim kuramında da kişinin içsel gelişim süreçleri ile çevresel koşulların etkileşimi vurgulanmıştır. Ericson'un modeline göre (1963, 1968) gelişim kişilerin yaşam boyunca karşılaştıkları sekiz psikososyal kriz ya da kritik adım ile karakterize olur. Krizler; içsel yaşantıda biyolojik, psikolojik ve sosyal güçlerin etkileşiminden kaynaklanan belirli bir zorluğun kişi için özellikle önemli olduğu bir zamanda, kişinin hayatında bir dönüm noktasını ya da aşamayı temsil eder (Wills 1992).

Aaron Beck 1967 yılında depresyon olgusunu bilişsel ekolün bakış açısından tekrar formüle etmiştir. Bilişsel model depresyonun ya da daha geniş kapsamda olumsuz duygulanımı başlıca olarak üç özel kavram ile açıklamıştır. Bunlardan ilki olan *bilişsel üçlünün* ilk bileşeninde kişinin kendi hakkında olumsuz görüşü, ikincisinde kişinin tecrübe ettiği deneyimi olumsuz bir biçimde değerlendirme eğilimi ve üçüncüsünde kişinin gelecekle ilgili olumsuz bakış açısı yer almaktadır. Model için önemli olan bir diğer kavram, kişinin büyük çoğunlukla katı bir şekilde sahip olduğu bilişsel kalıpları içeren *şemalardır*. Şema yaklaşımına göre, kişi herhangi bir yaşam olayı tecrübe ettiği sırada olay kişi için birçok uyaran barındırır ve kişi seçici bir şekilde uyaranlardan seçer, onları bir kalıp içinde birleştirir ve bu sayede içinde bulunduğu durumu kavramsallaştır. Kullanılan şema türlerinin de kişinin farklı yaşam olaylarını nasıl yapılandıracağını belirlediği savunulmuştur. Model için önemli olan üçüncü kavramda içinde özellikle; keyfi çıkarsama,

seçici odaklanma, aşırı genelleme, olumsuz olayları büyütme ve olumlu olayları küçümseme, olumsuz sonuçları bireyselleştirme, hep ya da hiç biçiminde düşünmeyi barındıran *bilişsel hatalardır*. Genel anlamda bilişsel model, kişinin geçmiş deneyimlerinin kendisi, geleceği ve dünya hakkında olumsuz bir değerlendirmede bulunması için temel oluşturduğu yönünde fikir belirtmiştir (Rush ve Beck 1977).

Ekolojik model, insanın psikolojik özelliklerinin en iyi şekliyle insan toplumunun çevresel bağlamında anlaşılacağını savunmuştur. Bu yüzden yaşam olaylarına verilen bireysel tepkilerin yine en iyi şekliyle dâhil olduğu topluluğun değerleri, davranış, beceri ve anlayışlarının bağlamında anlaşılacağını söylemiştir. Kısaca model, psikolojik travma, travmanın tedavisi ve iyileşmeyi; kişi, yaşam olayı ve çevre bağlamında birlikte ele almak gerektiğini savunmuştur (Harvey 1996).

Bir başka görüşte ise (Kohn ve Schooler 1983) kişiliğin yaşam olayları üzerindeki etkisinin zaman içerisinde aşamalı olarak gerçekleşeceğini varsaymıştır. Görüşe göre, kişinin yaşam olayını tecrübe ettiği zamandaki kişiliği tecrübesine hızlı bir etkide bulunmayacaktır ancak yaşam olaylarının ilerleyen seyrine önemli derecede etki edecektir. Bu durumun aksine, yaşam olaylarının kişilik üzerinde hem hızlı bir şekilde hem de aşamalı olarak etkisinin olacağını öne sürmüşlerdir (Wills 1992).

Yaşam boyu gelişim teorisyenleri özellikle kişinin hayatı boyunca rollerinde değişim olmasına sebebiyet veren yaşam deneyimlerinin (yeni bir işe girme, evlilik, ebeveyn olma, emekli olma, boşanma gibi) kişiliği değiştirici gücüne vurgu yapmıştır. Genel anlamda yaşam boyu gelişim yaklaşımı, kişi ve kişinin hayatı boyunca ki sosyal bağlamının arasında karşılıklı bir ilişkinin var olduğunu ve kişiliğin sürekli bir şekilde sosyokültürel çevreyi etkilediği ve onun tarafından da etkilendiğini öne sürmüştür (Wills 1992, Santrock 2016).

Post modern bilişsel yaklaşımlardan biri olan Kabul ve Kararlılık Terapisi ekolü (*Acceptance and Commitment Therapy - ACT*) travma sonrası stres bozukluğunun sosyal, mesleki ve fiziksel alanlarda sebep olduğu işlevsel bozukluklara dikkat çekmiştir ve diğer psikolojik sıkıntılarda olduğu gibi TSSB’de de belirtilerin şiddeti ile işlevsel alanlardaki problemlerin doğru orantılı şekilde değişiklik gösterdiğini vurgulamıştır. Bu yaklaşıma göre, olumsuz yaşam olaylarından sonra kişinin tecrübe ettiği acı veren, stresli deneyimleri kontrol etme, kaçma veya kaçınma davranışları ile kişinin değer verdiği yaşamsal davranışlar arasında zıt yönlü bir ilişki vardır (Donahue ve diğ. 2017). *KKT*’ne dayalı bir TSSB kavramsal modeline göre, kişiler travmatik olayı hatırlatan uyaranlara karşı açık,

kabul edici, bilinçli ve değer odaklı davranışlar ile tepki verdiklerinde olay karşısında ortaya çıkabilecek işlevsel alanlardaki bozulma azalacaktır (Orsillo ve Batten 2005).

1.2. BENLİK SAYGISI

1.2.1. Benlik Kavramı

Bugüne kadar benlik terimine birçok farklı anlam yüklenmiştir. Rosenberg yaptığı bir değerlendirmede, 25 yıllık zaman diliminde 2.000'in üzerinde çalışma yapılmasına rağmen, nasıl ölçüleceği bir tarafa bırakılacak olursa, benlik kavramının ne olduğu hakkında hala bir anlaşmanın olmadığını ifade etmiştir (Rosenberg 1976). Bu değerlendirmeye ek olarak Gecas, benliğin bir süreç mi yoksa bir yapı mı olduğu üzerine sosyal psikolojideki çok fazla karışıklığın 'benlik' ve 'benlik kavramı' arasındaki ayrımın kaynaklandığını söylemiştir. Ona göre, 'benlik' özne olan 'ben' ile nesne olan 'ben' arasındaki diyalektikten doğan bir düşünümsellik süreci iken 'benlik kavramı' bu düşünümsel eyleminin bir ürünüdür ve bireyin kendisini fiziksel, sosyal, manevi ve ahlaki bir varlık olarak tanımlayabildiği kavramdır (Gecas 1982). Benlik kavramının öncülerinden William James, benliğin, mümkün olan en geniş anlamıyla; bir insanın kendisinin diyebileceği her şeyin toplamını ifade ettiğini söylemiştir. Her şey denilen kapsamın da sadece bedensel ve ruhsal olarak sahip olduğu değil aynı zamanda benim dediği; eşi, çocukları, ataları, arkadaşları, itibar ve eserleri, para durumu, elinde tuttuğu varlıklar gibi birçok şey olduğunu belirtmiştir (James 1890).

Benlik bilincindeğinin üzerine Laing, genel anlamda 'birinin kendisinin farkında olması' ve 'birinin kendisinin, başka birinin gözleminin bir nesnesi olarak farkında olması' olarak iki duruma işaret ettiğini söylemiştir. Bunun yanında, kişinin kendi gözlerinde nesnelığı ile diğer insanların gözündeki nesnelığının birbiriyle yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir (Laing 1993).

Benlik kavramının temel farklı alanlarının olduğu üzerine farklı fikirler öne sürülmüştür (James 1890, Rosenberg 1976). Rosenberg kendisinin benlik kavramını, 'bireyin kendine bir nesne olarak atfettiği düşünce ve hislerin bütünü' olarak tanımlamayı tercih ettiğini ifade etmiştir ve benlik kavramının üç temel alanı olduğunu öne sürmüştür. 'varolan benlik', ikincisi 'arzu edilen benlik' ve üçüncüsü 'sosyal ya da görünen benlik'. Bunlardan ilki olan *varolan benliğin* kişinin kendisine baktığında ne gördüğüne karşılık geldiğini, ayrıca benlik içerik parçaları, bu parçaların birbiriyle ilişkisi (yapısı), parçaları ve bütünü tarif etme yöntemi (boyutları) ve nesnenin sınırları meselesi (ego uzantıları) olmak üzere en az bu dört alan üzerinden dikkate alınması gerektiğini söylemiştir. Arzu

edilen benlik, kişilerin kendi hakkında ne düşünmek istediği ile alakalıdır (örneğin, her zaman sevecen, popüler, çok iyi bir anne ve ev hanımı, yaratıcı, başarılı bir iş adamı gibi). ‘Sosyal ya da görünen benlik’ ise, her durumda aynı olmayan, diğer insanların gözünde varılmaya çalıştığımız benliktir. Bunun en temel sebeplerinden biri de kendimizi koruma ve geliştirmeye yönelik dürtümüzdür (Rosenberg 1976).

1.2.2. Benlik Saygısı

Benlik saygısı, temel kimlik süreçlerinin önde gelen bileşenlerinden biridir. Genel olarak benlik kavramının bir parçası olarak kavramsallaştırılmış olan benlik saygısı, benlik kavramının en önemli bölümlerinden biridir. Ayrıca sosyal boyutu ile bir bireyin benlik saygısının (özellikle bir çocuğun veya bir ergenin) yükselmesinin hem birey hem de toplum için yararlı olacağı inancı yaygındır (Cast ve Burke 2002).

Benlik saygısını tanımlarken karşılaşılan durumlardan biri öz güven tanımı ile birbirine çok yakın olmaları ve sıklıkla kavram olarak birbirinin yerine kullanılmalarıdır. Öz güven, içsel arzularına bağlı olarak zorlukların, engellerin ya da sorumluluk aldığı görevlerin başarılı bir şekilde üstesinden gelmeye dair inanç anlamına gelmektedir. Benlik saygısı ise, kendini kabul, kendine saygı ve kendini değerli hissetme anlamlarına gelmektedir. Rosenberg’e göre benlik saygısına sahip olan bir kişi var olduğu kişiden memnundur, hatalarının ya da eksikliklerinin farkındadır ve bunların üstesinden gelmeyi istemektedir (Rosenberg 1976), bu sayede de kendine karşı sevgi, saygı ve güven duygularını beslemektedir (Çuhadaroğlu 1990).

Kişinin kendisi hakkında olumlu bir anlayışa sahip olması anlamına gelen benlik saygısı, yeterlilik ve değer olmak üzere iki farklı boyuttan oluştuğu söylenmiştir (Gecas 1982). Burada kastedilen yeterlilik boyutu kişilerin kendini yetenekli ve etkili gördüğü boyut iken değer boyutu kişilerin kendilerinin değerli olduklarını hissetme derecelerini ifade etmektedir (Cast ve Burke 2002).

Benlik saygısının aynı zamanda kişiyi motive edici iki yönü olduğu öne sürülmüştür. Bunlardan ilki olan *kendini geliştirme yönü*; büyüme, genişleme ve kişinin benlik saygısını arttırmayı vurgular. İkinci yönü olan *kendini idame ettirmede (self-maintenance)* ise kişinin sahip olduğu şeyleri kaybetmeme çabasına odaklanır. Bunun yanında, her iki yönün de kendi içinde farklı davranış yöntemleri ortaya çıkardığı ve benlik saygısı düşük olan kişilerin kendini geliştirmekten çok kendini idame ettirme yöntemi ile motive oldukları söylenmiştir (Gecas 1982).

Benlik saygısı için öne sürülen bir başka fikir; hem bilişsel hem duygusal unsurlar içeren bir tutum olduğu, bunun yanında kişiler için farklı sonuçlara sebep oluşturabilen global ve özgül olmak üzere iki boyuta sahip olduğudur. Benlik saygısı bir tutum olduğu ifade edilmiştir çünkü kişi kendini hakkında düşüncelere sahip olduğu bir nesne olarak ele alır ve onun hakkında olumlu/olumsuz duygular hisseder. Diğer tutumlar gibi, kişilerin kendileri hakkındaki görüşleri hem olumlu hem de olumsuz bileşenleri içerebilir. Bu yaklaşıma göre, global benlik saygısı; kişinin kendini bir bütün olarak ele aldığı zaman ki olumlu ya da olumsuz tutumudur. Genel ve çok boyutlu alanlara dayalıdır ve daha çok psikolojik iyi oluş (depresyon, genel kaygı, yaşam doyumu, mutluluk, olumsuz duygulanım hali gibi) ile alakalıdır. Özgül benlik saygısı (örneğin, sanat alanı) ise daha çok davranışlar (örneğin, performans alanı) ile alakalıdır, aynı zamanda daha eleştirel ve değerlendircidir (Rosenberg ve diğ. 1995).

1.2.3. Benlik Saygısı Bağlamında Yaşam Deneyimleri

Carl Gustav Jung *Keşfedilmemiş Benlik* kitabında (1999, s. 48) "...‘kendini tanımak’ denen şey, büyük bölümü sosyal faktörlere ve insan ruhunda olup bitenlere bağlı olan çok sınırlı bir bilgidir" demiştir.

Rosenberg bireylerin sadece olumlu benlik tutumlarına sahip olmayı değil aynı zamanda bu tutumların kalıcı olmasını da istediklerini savunmuştur (Rosenberg 1976). Yapılan araştırmalar sonucu, benlik saygısının kişinin yaşamı boyunca karşılaştığı sıkıntı verici deneyimlerden benliğini koruyucu bir unsur olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Longmore ve DeMaris1997, Thoits 1994 alıntı Cast ve Burke 2002). Benlik saygısı, kendini koruma içgüdüsüne, kendini geliştirme süreçlerine ve çeşitli başa çıkma süreçlerine öncülük eder (Rosenberg ve diğ. 1995).

Bireyler herhangi bir durum ile karşı karşıya kaldığı zaman kendi tutumunu pratik ve işlevsel bir şekilde güven içinde belirleyip, bu belirlediği üzerinden davranışa geçebilmesi için sahip olduğu benlik şemaları vardır (Yiğit 2012). Burke (1991, 1996), benlik saygısının ayrıca bir savunma mekanizması çeşidi olduğunu ifade etmiştir. Bireyler kendi kimliklerini doğrulamada başarılı olamadıklarında, yaşadıkları sıkıntı verici tecrübeyi daha önceki başarılı kendilerini doğrulama deneyimleri sayesinde elde ettikleri benlik saygısı ile korurlar. Kendini doğrulama kuramı; olumlu ya da olumsuz her nasıl olursa kişilerin sahip oldukları benlik kavramlarını doğrulama ihtiyacı içerisinde oldukları savunmaktadır (Kaymaz 2007). Yani, kendini doğrulama ile oluşturulan benlik saygısı, kendini doğrulama problemleri olduğunda ortaya çıkan olumsuz duyguları önler ve böylece sıkıntı ve değişim

dönemlerinde yapısal düzenlemelerde devam eden etkileşim ve süreklilik sağlar (Cast ve Burke 2002).

Benlik saygısı üzerinde aile özelliklerinin ve ilişkilerinin etkileyciliği üzerine 550 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, kadın cinsiyete sahip olmak ve aile ilişkilerindeki ilginin fazla olması benlik saygısını arttırıcı faktörler olarak bulunmuştur (Özkan 1994).

Olumsuz yaşam olayları kategorisine dâhil edilebilecek fiziksel hastalıklar benlik saygısı düzeyini etkileyen tecrübelerdir denilebilir. Tüberküloz, vitiligo ve hipogonad yetişkin hastalar ile yapılan farklı çalışmalarda hastalığın gelişmesi ile kişilerin benlik saygılarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Erdem ve Taşçı 2003, Balaban ve diğ. 2011, Uzun ve diğ. 1998). Hastalarda özellikle işsiz veya ev hanımı olma durumunun, hastalığın sosyoekonomik düzeyi etkilemesinin, iyileşme umudunun olmaması, aile ve çevresel ilişkilerde işlevsizlik, sosyal destek azlığı benlik saygısının azalmasına etki eden olumsuz faktörler olduğu görülmüştür (Erdem ve Taşçı 2003).

Kişilerin hayatları üzerindeki ve dolayısıyla tecrübe ettikleri olumlu/olumsuz deneyimlerin üzerindeki kontrolü iç veya dış faktörlere bağlama biçimine karşılık gelen denetim odağı kavramı kişinin benliğine yönelik tutumu ile önemli derecede ilişkilidir. 17 Ağustos 1999 Depremi'ni yaşamış 363 kişi ile yapılan bir çalışmada, benlik saygısı ve denetim odağının kişinin hem öznel algılarını hem de inançlarını içine alan bilişsel bir boyutu oluşturduğu ve kişinin benliğini algılayış biçiminin de duygularını etkilediği varsayılarak, psikolojik sağlamlığın benlik saygısı ve denetim odağı ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucunda kişilerin duyguları üzerinde benlik saygısı ve denetim odağının bilişsel bir etken olduğu ve bu olumlu/olumsuz duyguların psikolojik sağlamlık üzerinde belirleyici rol oynadığı görülmüştür. Araştırma da elde edilen sonuçlardan biri de deprem yaşamış bireylerde, 'benlik saygısı düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlığın da daha fazla olduğu' olmuştur (Kararımak ve Siviş Çetinkaya 2011).

1.3. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

1.3.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramı

Uzun yıllardan beri uzmanlar geriye dönük araştırma yöntemlerini kullanarak bir takım davranışsal ve duygusal problemler yaşayan insanları inceleyerek, kişileri bu sonuçlara ulaştıran olumsuz biyolojik ve psikolojik etkenlere odaklanma eğilimde bulunmuşlardır. Ancak bu yöntem aynı olumsuz etkenlere maruz kalıp başarılı bir şekilde kurtulan kişileri incelemenin göz ardında tutulmasına sebep olmuştur. Daha sonraki

zamanlarda yapılan boylamsal çalışmalar ile çocukluklarından yetişkinliklerine kadar incelenen bireyler sayesinde görülmüştür ki, çocukluk çağında birçok strese maruz kalınsa da sadece az bir grup ciddi duygusal sıkıntılar ve kalıcı davranış problemleri geliştirmektedir (Werner 2005).

Psikososyal bağlamda risk oluşturabilecek deneyimlere karşı olan direnci tanımlamak için *psikolojik sağlamlık* kavramı kullanılmıştır (Rutter 1999). Latince kelime kökeni *resiliens* olan ve “bir maddenin elastik olması ve aslına kolayca dönebilmesi” anlamına gelen kavram (Gizir 2007), alan yazınına bakıldığı zaman Türkçeye psikolojik sağlamlık, dayanıklılık, kendini toparlama gücü, yılmazlık olarak çevrildiği görülmüştür (Doğan 2015).

Psikolojik sağlamlık kavramının farklı tanımlamaları vardır ve ortak bir kabul alan kuramı bulunmamaktadır. Ancak genel olarak tanımlarken iki önemli kıstas ele alınmıştır. Bunlar; ilk olarak psikolojik sağlamlık hakkında konuşulacaksa mevcut bir yaşam tehdidi ya da zorlu bir yaşam olayı olması ve ikinci olarak da kişinin gelişimsel dönemlerine önemli olumsuz etkisi olabilecek bu duruma rağmen, kişinin değişime uyum sağlayabilmesidir (Kararmak 2006).

2011 yılında meydana gelen Van Depremi'nin ardından yapılan bir araştırmada iki kez gerçekleşen depremlerden en az birini tecrübe eden 34 kişi ile yapılan görüşmelerle, katılımcıların TSSB belirtileri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda psikolojik sağlamlık düzeyinin azalmasının TSSB belirtilerinin varlığı ile ilişkili olduğu görülmüştür (Sakarya ve Güneş 2003).

Potansiyel travmatik olay tanımı daha çok kısa süreli olaylar için kullanıldığından dolayı, psikolojik sağlamlık araştırmalarının bağlamı çoğunlukla uzun süreli yaşam olaylarındansa kısa süreli yaşam olaylarının üzerine kaymıştır (Bonanno 2012). Ancak, yaşamın zorlu zamanlarında tecrübe edilen birçok dönüm noktası, yüksek risk altında ki kişileri uzun süreli olumlu bir değişime yöneltebilmiştir. Bu anlamda yapılan boylamsal çalışmalardan önemli bir tanesi olan Kauai Boylamsal Çalışması'nda 1955 yılında aynı bölgede doğan farklı ırklardan 698 birey yetişkinlik dönemlerinin ortalarına kadar incelenmiştir. Çalışmada katılımcılar yaşam döngüsünde gelişimsel açıdan kritik dönemler olan 1, 2, 10, 18, 32 ve 40 yaşlarında biyolojik ve psikolojik olumsuz etkenler, stres verici yaşam olayları ve olumlu faktörleri araştırmak amacıyla izlenmiştir. Yapılan çalışmada edinilen en önemli bilgilerden biri, yetişkinlik dönemindeki katılımcılar için özellikle otuzlu ve kırklı yaşlardaki yaşantısal deneyimlerin kalıcı olumlu değişimlere ortam

hazırlayabildiği olmuştur. Bu dönüm noktalarının sağlıklı bir evlilik, manevi olarak yaşanan gelişim ve sosyal destek gibi deneyimler olabileceği görülmüştür (Werner 2005).

Kişilik ile ilgili değişimler yaşam boyunca küçüğe olsa farklılaşmalar gösterir (Bonanno 2012). Buna bağlı olarak, Rutter'e göre psikolojik sağlık bireysel bir özellik ya da karakter değildir. Rutter, çocukların yaşamlarında karşılaştıkları bazı zorluk ve streslere karşı dirençli olabilirken diğer sıkıntı verici olaylara karşı dirençli olamayabileceğini, benzer bir şekilde de bazı psikolojik problemlere karşı direnç geliştirebilirken, diğer problemlere karşı geliştiremeyeceklerini ifade etmiştir (Rutter 1999).

Bonanno da yazdığı makalesinde psikolojik sağlık kavramı ile ilgili yapılan yanlış anlaşılmalara ele almıştır. Ona göre, varsayılanın aksine psikolojik sağlık bir kişilik özelliği değildir (kişilik değişkendir), ruhsal bir patolojinin var olmaması değildir ve genel anlamıyla iyi bir sağlık demek değildir. Bonanno, psikolojik sağlamlığı 'sağlıklı bir işleyişin dengeli bir yolu' olarak tarif etmiştir ve öncelikli olarak yapılması gerekenin zorlu yaşam olayının zamansal sınırlarının açıkça tanımlanması olduğunu savunmuştur (Bonanno 2012). Bunun yanında, psikolojik sağlık özellikleri pek çok boyuttan oluşan ve içinde bulunulan kültüre özgü şekilde değerlendirilmesi gereken bir kavramdır (Motan ve Gençöz 2009).

Çocuk gelişimi, psikoloji, psikiyatri ve sosyoloji disiplinlerden birçok araştırmacı büyük zorlukların üstesinden gelen çocuk ve gençlerin üzerine odaklanmış ve psikolojik sağlık kavramı için üç çeşit olgunun varlığını ifade etmişlerdir. Bunlar; yüksek risk oluşturabilecek durumlara rağmen iyi bir gelişimsel süreç, stres verici durum altından kalkıcı bir yetkinlik, ve travma sonrası iyileşmenin olmasıdır (Werner 1995).

Bunun yanında, stres ya da sıkıntı verici durumlardan korunma yolunun sadece olumlu deneyimlerin var olması anlamına gelmediği de ifade edilmiştir (Rutter 1999). Bir başka psikolojik sağlık tanımında, zorlu yaşam olayının ardından stres tepkilerinin olmaması değil, olay sırasında ya da ardından yaşadıkları tepkisel tecrübelerin göreceli olarak daha geçici olması, daha hafif olması ve kişinin işlevselliğine devam edebilmesi için süregiden becerilerinin olması olarak tarif edilmiştir (Bonanno 2012).

Psikolojik sağlık kavramı ile ilgili birçok tanım yapılmıştır ancak bu betimlemelerin her biri onun farklı bir özelliğine vurgu yapmıştır (Ülker Tümlü ve Recepoğlu 2013). Fakat tanımlamada ki genel ortak noktalar; kavramın yaşam boyu değişebilen bir süreç olması ve geliştirilebilir olması olmuştur. Bu özellikler ile birlikte kişinin risk ya da zorlu bir duruma maruz kalmış olması ve bu olumsuz yaşam olayı ile

işlevsel bir şekilde baş edebiliyor olması/uyum sağlanabilmesi/yeterliliğin gelişmesi, aynı zamanda kişinin bir takım koruyucu faktörlere sahip olması gerektirdiğidir (Öz ve Bahadır Yılmaz 2009).

Ahern ve diğ. (2006), kişilerin psikolojik sağlık düzeylerini ölçmeyi hedefleyen soruların ‘psikolojik sağlamlığı destekleyen koruyucu faktörler, başarılı bir şekilde stresle başa çıkabilme becerisi, işlevsel olma ile ilgili temel koruyucu etkenler, kendini toplama davranışları ve bireysel uyumu arttıran pozitif kişilik özellikleri’ gibi alanları öğrenmeyi amaçladığını ifade etmiştir (alıntı Doğan 2015).

1.3.2. Koruyucu ve Risk Etkili Faktörler

Psikolojik sağlık; içinde ‘kendilik algısı’, ‘sosyal yeterlilik’, ‘aile uyumu’, ‘sosyal kaynaklar’, ‘gelecek algısı’ gibi kavramları barındıran ve tecrübe edilen zorlu yaşam olayları sonrası karşılaşılabilecek potansiyel ruhsal problemlere karşı koruyucu faktör görevi gören bir kavramdır (Sakarya ve Güneş 2003). Olumsuz yaşam olayları karşısında güçlü kalabilmek için kişinin içinde bulunduğu bağlamda risk etkenleri ve koruyucu etkenlerinin etkileşime girmesi sonucunda değişim sürecine uyum sağlayabilmesi olarak da tanımlanmaktadır (Kararımak 2006).

Psikolojik sağlık ile ilgili ilk çalışmalar, riskli ve travmatik yaşam olaylarına maruz kalan çocuk ve ergenlerin gelişimlerini olumsuz etkileyebilecek bu durumlara rağmen uyum sağlayabilmeleri ve psikolojik anlamda sağlıklı olabilmelerini anlamının, benzer risk altında olabilecek çocuk ve ergenlerle ilgili koruyucu çalışmalarda kullanılabileceği düşüncesinden yola çıkarak araştırmacıların ilgi alanına girmiştir (Gizir 2007).

Özellikle, çocukluk çağında tecrübe edilen; ‘şiddet, yoksulluk, doğal afet, aile içi problemler, anne-baba ölümü, savaş, terör’ gibi zorlu yaşantılar uyum problemlerine sebep olabilme ihtimalinden dolayı risk olarak değerlendirilmiştir. Bu zorlu yaşantılar sonrasında bazı çocukların diğerlerine nazaran daha kolay uyum sağlayabilmesi doğuştan sahip oldukları özelliklere/kaynaklara ve çevreden kaynaklı faktörlere göre değişmekte olduğu ifade edilmiştir. Daha önce de belirtildiği gibi, bazı araştırmacılar psikolojik sağlamlığın daha çok kişinin bireysel özelliklerinden dolayı sahip olduğu bir kavram olduğunu savunurken, bazı araştırmacılar çevresel faktörlerin etkisiyle meydana gelen bir süreç olduğunu savunmuştur (Kararımak 2006). Kauai Boylamsal Çalışması’nda elde edilen bulgular sonucunda, dört ya da daha fazla risk faktörüne sahip olan çocukların dörtte üçü

farklı problemler geliştirirken, dörtte birinin psikolojik sağlamlık gösterdiği bilgisine ulaşılmıştır (Werner 1987).

Kauai Boylamsal Çalışması'nda, psikolojik sağlamlığa sahip katılımcılardan %30'u yoksulluk, doğum komplikasyonları, aile içi problemler gibi olumsuz yaşam olayları tecrübe etmiş, bunun sonucunda bir kısmı 18 yaşına kadar hiçbir davranış ve öğrenme problemi yaşamadan devam ederken, bir kısmı 10 yaşına kadar bazı öğrenme ve davranış problemleri, 18 yaşına kadar da bazı ruhsal problemler yaşamıştır. Araştırma da elde edilen en dikkat çekici bulgulardan biri ise, ergenlik çağında ciddi baş etme zorlukları yaşayan katılımcılar 32-40 yaşına geldiklerinde incelendiğinde, yetişkinlik ile birlikte özellikle kadın katılımcıların olumlu yönde değiştiği olmuştur (Werner 2005).

Önceki tanımlamalarda belirtildiği gibi, bir bireyin psikolojik olarak sağlam olduğunu söyleyebilmenin ön koşulu o kişinin herhangi bir risk durumu sınıfının içinde olmasıdır (Öz ve Bahadır Yılmaz 2009). Risk kavramı ele alındığında, ruhsal hastalıklarla istatistiksel anlamda ilişkili olan birçok değişkenin bir risk sürecini temsil ettikleri için değil, ancak riskin aracılık ettiği diğer deneyimlere yatkınlık kazandırdığından dolayı bu problemlerle ilişkili olduğu söylenmiştir. Örnek olarak da, yoksulluğun iyi ebeveynlik etmeyi zorlaştırabileceği ve psikolojik sıkıntılar ile ilişkili olduğu ancak esas olarak yoksulluktan daha çok aile ilişkilerinde ki sıkıntılar risk sürecini etkilediği gösterilmiştir (Rutter 1999).

Özet olarak, psikolojik sağlamlık içerisinde birçok risk ve koruyucu faktörleri içermektedir (Rutter 1999). Böylelikle, kişinin tecrübe ettiği olumsuz yaşam olayını sahip olduğu koruyucu faktörler ile yönetebilecek düzeyde oldukça baş edebileceği, ancak bu faktörlerin yetersiz kalacağı bir durumda psikolojik sağlamlığı yüksek bir kişinin bile bir takım sıkıntılarla karşılaşabileceği ifade edilmiştir (Werner 1987).

Psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan çalışmalarda kişiyi etkileyen faktörler başlıca; bireysel, ailesel ve çevresel olarak kategorize edilmiştir. Bu bağlamda yapılan bir derleme çalışmasında, "*bireysel risk faktörleri*; erken doğum, olumsuz yaşam olayları, kronik hastalıklar, *ailesel risk faktörleri*; ebeveynlerin hastalığı ya da psikopatolojisi olması, ebeveynlerin boşanması, ölümü ya da tek ebeveyn ile yaşamak, ergenlik döneminde anne olma, çocuk ihmali ve istismarı, *çevresel risk faktörleri*; ekonomik zorluklar ve yoksulluk, savaş ve doğal afetler gibi toplumsal travmalar, toplumsal şiddet ve ailevi felaketler, evsizlik" olarak sıralanmıştır. Bireyin zorlu yaşam olayı sonrası psikolojik olarak sağlam olmasında ki koruyucu faktörler ise, "*bireysel koruyucu faktörler*; zeka, akademik başarı, olumlu veya kolay mizaç, iç kontrol odağı, benlik saygısı ve öz-yeterlik, kişisel farkındalık

ve kendini kabul, özerklik, yaşam hedeflerinin olması ve gelecek için olumlu beklentiler, etkili problem çözme becerileri, iyimserlik ve umut, sosyal yetkinlik, mizah duygusuna sahip olma, sağlık, cinsiyet, yaş, *ailesel koruyucu faktörler*; destekleyici anne/baba ya da bir aile üyesiyle olumlu ilişkiler, çocuğa yönelik yüksek ve gerçekçi beklentiler, *çevresel koruyucu faktörler*; sosyal çevredeki destekleyici bir yetişkinle olumlu ilişkiler, akran/arkadaş desteği, etkili toplumsal kaynaklar” olarak sıralanmıştır (alıntı Gizir 2007). Bu koruyucu faktörlerin, etnik, sosyal sınıf ve coğrafi sınırların ötesinde bir olgu olduğu savunulmuştur (Werner 1995). Literatürde risk ve koruyucu faktörler ile ilgili yazılmış birçok yazın mevcuttur (Kararımak 2006, Öz ve Bahadır Yılmaz 2009).

Kauai Boylamsal Çalışması'nın bir döneminde yapılan analiz sonucunda da, yetişkinlik çağındaki katılımcıların benzer üç çeşit korucuyu faktöre sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunların birincisi; güçlü bir genetik düzeye sahip olma (aktivite düzeyi, sosyalleşme gibi), ikincisi; zorlu zamanlarda duygusal destek sağlayan aile bağları ve üçüncüsü; kişiye anlam ve içsel kontrol odağı sağlayan sosyal destek sistemidir (Werner 1987).

17 Ağustos Marmara ya da 12 Kasım Düzce depreminden birini yaşamış olan 242 depremzede ile yapılan ve bağlanma stilleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanan bir çalışmada; güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında, iyimserlik ve özellikle olumlu duygularında psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörlerden olduğu görülmüştür (Kararımak ve Güloğlu 2014).

Psikolojik sağlamlık ile ilişkili kavramlardan biri olan kişinin algıladığı öz-yeterlilik; hayatını etkileyen bir yaşam olayı ile karşı karşıya kaldığı zaman bu durum ile baş edebilmeye yardımcı olacak becerilerinin yeterli performansı göstermesini sağlayacağına dair inanç olarak tanımlanmaktadır. Öz-yeterlilik düzeyinin yüksek oluşunun kişilerin başarılarını ve bireysel iyi oluşunu geliştireceği, böylece zorlu bir durumda kişinin nasıl düşündüğü, hissettiği, davrandığı ve kendini motive edebilme gücü çoğunlukla öz-yeterlilik tarafından belirleneceği ifade edilmiştir (Bandura 1994/1998).

Psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada da, psikolojik olarak sağlamlılığı yüksek olan kişilerin yaşam doyumunun da arttığı bulunmuştur (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013).

1.3.3. Baş Etme Becerileri

Daha önceleri baş etme, ego süreçleri ya da savunma sistemleri ile duyguların düzenlenmesine odaklanma şeklinde kavramsallaşmıştır. Freud'a göre varoluşun başlıca mevzusu kaygı ile başa çıkmadır. Bu bağlamda da, kişi yaşadığı tecrübe ile birlikte hissettiği kaygıdan kendini korumak için kullandığı başlıca *savunma mekanizmaları* olduğunu savunmuştur. Bunlar; unutma, bastırma ya da baskı altına alma; karşıt tepki geliştirme; yansıtma, başkalarını suçlama, mantığa bürünme, bahane bulma; yer değiştirme, güdüyü başka bir nesneye yöneltme; fantezi kurma; özdeşim kurma; gerileme, çocuksu davranma ve yüceltme, ödünlemedir (Morgan 2004). Ego'nun id'e karşı tüm savunma yöntemlerinin sessiz, fark edilmez bir şekilde gerçekleştiği ve bunun o an da takip edilemez, ancak daha sonradan tekrar kurulabilecek olduğu savunulmuştur (Freud A. 1989). Ancak böyle bir yaklaşım stres verici yaşam olayının ardından stresin kaynağı olan problemi yönetmeyi göz ardı ederek sadece duygusal düzenlemeye yönelmiştir. Bu şekildeki bir savunma sistemi baş etmenin sadece bir tarafına hizmet edeceği ifade edilmiştir (Folkman 1982).

İnsanların genç yetişkinliğe girmesi ile birlikte hayatlarında meydana gelen ve bir çok boyuta sahip olan zorlu yaşam olayları (toplumsal, mesleki, duygusal gibi) kişi için baş etmesini gerektiren stresli bir duruma dönüşebilmektedir. Psikolojik sağlamlık kişinin baş etmesinde yardımcı olan ve bu zorlu yaşam olaylarını diğer insanlara göre olumlu değerlendirmesine destek olan içsel bir kaynaktır (Kararımak ve Güloğlu 2014). Stres birincil olarak korku, kızgınlık, suçluluk gibi duygusal tepkiler doğuran olumsuz insan-çevre ilişkileri ve bilişsel değerlendirme ile ilişkilidir, ancak aynı zamanda mutluluk, gurur, inanç gibi duygusal tepkilere sebep olan olumlu ilişkiler ve değerlendirmelerle de ilişkilidir (Lazarus ve Folkman 1987).

Bunun yanında en zorlu yaşam olaylarında dahi olumlu ve olumsuz duyguların aynı anda karmaşık bir şekilde tecrübe edilebilen olgular olduğu ifade edilmiştir. Ciddi yaşam olaylarında kişi bir yandan zarar ve tehdit değerlendirmesinde bulunurken bir yandan da kişisel olarak anlamlı bir faydaya, gelecek hakkında umuda ya da olanağa yönelik değerlendirmede bulunabileceği belirtilmiştir. Tam tersi şekilde iyi bir çözüme kavuşturulmuş bir durumda kişi sevinç, gurur gibi olumlu duyguları tecrübe ederken bir yandan da gelecekte neler olacağı ile ilgili endişe ve korkuya kapılabileceği söylenmiştir (Folkman ve Moskowitz 2003).

Lazarus ve Folkman, insan ve çevre arasındaki ilişkiye temelde *bilişsel değerlendirme* ve *baş etmenin* aracılık ettiğini savunmuştur ve bu ilişkinin kısa-uzun

zamanlı sonuçlarını, birbiri içindeki etkileşimini ve öncüllerini inceleyen çalışmalar yapmıştır (Lazarus ve Folkman 1987). Baş etme bir insanın sahip olduğu kaynaklarını aşan içsel veya dışsal talepleri yönetme süreci olarak tanımlanmıştır. Baş etmenin tanımında dikkat çeken iki ana özelliğin birincisi; baş etmenin bir süreç olduğu, ikincisi ise; baş etmenin insan ve çevre faktörünün ilişkisi olarak ele alınması olmuştur. Lazarus tarafından geliştirilen bilişsel-fenomenolojik yaklaşım, insan ve çevre arasındaki bu ilişkiyi kişinin değerlendirme yöntemi olarak tanımlamıştır ve yaklaşıma göre insanlar *birincil* ve *ikincil* olmak üzere iki değerlendirme yöntemi kullanmaktadır (Folkman 1982).

Birincil değerlendirmede stres; kişinin tecrübe ettiği durumu ‘zarar’, gerçekleşmesi beklenen bir ‘tehdit’ ya da ‘mücadele’ edilmesi gereken bir durum olarak değerlendirmesi hali ile üç grup altında sınıflandırılmıştır ve daha sonra bu sınıflandırmaya dördüncü bir ek olarak ‘yarar’ değerlendirmesi de girmiştir. İkincil değerlendirmenin de, kişinin zarar, tehdit, mücadele edilmesi gereken durum ya da yarar olarak değerlendirdiği bu duruma yönelik sonucu ne derece etkileyebileceğiyle ilgili kontrol düşüncesi ile birincil değerlendirmenin önemli bir tamamlayıcısı olduğu ifade edilmiştir (Lazarus ve Folkman 1987).

Lazarus ve Folkman 1980 yılında, belirli yaşam olaylarıyla (sınav, hastalık, taşınma gibi) baş etmeyi *durum odaklı yaklaşım* ile ele almış ve bu yaklaşımın temelde iki odağının olduğunu ifade etmiştir. Bu yaklaşıma göre, sorunu yönetmeye ya da değiştirmeye hizmet eden baş etme yöntemi *problem odaklı baş etme* ile alakalıdır, kişinin içinde bulunduğu durumu analiz etmesini ve eylemi içeren stratejileri içerir. Duygusal sıkıntının yönetilmesine ya da azaltılmasına hizmet eden baş etme yöntemi ise *duygu odaklı baş etme* olarak adlandırılmıştır, stresli durumlarda kişinin olayların iyi tarafından bakması gibi bilişsel stratejiler ve sosyal destek sağlayacak birisine ulaşması gibi davranışsal stratejiler kullanmasını içerir. Kısacası, her iki baş etme yöntemi de bilişsel ve davranışsal stratejiler içerebilmektedir (Folkman 1982).

Psikiyatrik hastalığa sahip olan ve ayaktan tedavi gören 121 hasta ile tecrübe etmiş oldukları travmatik yaşam deneyimleri ve sahip oldukları sorun çözme becerisi düzeylerinin intihar davranışları ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Sorun çözme becerisi düşük/yeterli olmayan ve tecrübe ettiği travmatik yaşam olayı sayısı fazla olan hastaların arasında diğer gruplara göre intiharı düşünme oranı daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında sorun çözme becerisinin yetersiz olmasının intihar düşüncesi üzerinde tecrübe edilen travmatik yaşam olaylarından daha fazla etkisinin olduğu görülmüştür. Yani, insanlar eğer yeterli sorun çözme becerisine

sahip iseler travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalsalar bile intihara meyil azalmaktadır (Eskin ve diğ. 2006).

Problem odaklı ve duygu odaklı baş etme yöntemlerine ek olarak daha sonradan *anlam odaklı baş etme* yöntemi de gruba dâhil edilmiştir. Anlam odaklı baş etmenin de değerlendirme odaklı bir yöntem olduğu ve kişinin inançları, değerleri, varoluşsal amaçları, zor zamanlarda baş etmesini ve iyi oluşunu sürdürmeye yönelik motivasyonu içinde barındırdığı ifade edilmiştir. Bu yöntem, problem ve duygu odaklı yöntemlere göre daha az duruma özgüdür ve olumlu yeniden değerlendirme, amaçların yeniden oluşturulması, manevi inançlar, günlük olayların olumlu bir şekilde anlamlandırılması şeklinde sınıflandırılmıştır (Folkman 2008).

Uyumsuz baş etme kişinin kontrol edilemez olan stres verici bir durumda problem odaklı baş etme yöntemini kullanması ve kontrol edilebilir olan stres verici bir durumda da duygu odaklı baş etme yöntemini kullanması olarak tarif edilmiştir. *Uygun baş etme* ise kişinin tecrübe ettiği stresli durumun kontrol edilebilirliği ile baş etme yöntemi seçiminin dengeli bir biçimde yapılması şeklinde betimlenmiştir (Chesney ve diğ. 2006).

Bunun yanında, birçok araştırma göstermiştir ki baş etme geçici ya da bağlamsal durumlardan etkilenebilen ve yaşam boyu değişebilen bir süreçtir (Lazarus ve Folkman 1987).

1.3.4. Travma Sonrası Büyüme

Travma sonrası büyüme; psikolojik sağlamlık/dayanıklılık kavramları ile ilişkilidir ve yüksek derecede zorlayıcı bir kriz durumu ile mücadele sonucunda meydana gelen olumlu bir değişim tecrübesi olarak tanımlanmıştır. Travma sonrası büyümei temsil eden birçok durum tarif edilmiştir. Bunlar; hayata karşı minnettarlığın artması, daha anlamlı kişiler arası ilişkiler, kişisel güce dair hissiyatın artmış olması, hayattaki önceliklerin değişmesi, daha zengin bir varoluşsal ve ruhsal yaşamdır (Tedeschi ve Calhoun 2004).

Genel inanişta, insanların olumsuz yaşam olayları tecrübe etmesinin olumsuz sonuçlar üretmeye sebep olduğu yönünde düşünme eğilimi olduğu savunulmuştur. Ancak bunun tam tersi olarak birçok veri olumsuz yaşam olaylarının aynı zamanda olumlu psikolojik etkilerinin de olacağını göstermiştir (Calhoun ve Tedeschi 2006).

2007 yılında arama kurtarma çalışanları ile yapılan dünyaya ilişkin temel varsayımlarının, zorlu olay sonrası başa çıkma düzeylerinin, stres belirtilerinin ve travma sonrası büyümenin de incelendiği bir araştırmada; katılımcıların yaşadıkları en zorlu olay sonrası hissettiği olumsuz duygular ile hissettiği olumlu duyguların arasında pozitif bir

ilişkinin olduğu görülmüştür. Bu sonucun çıkmasında katılımcıların belirttiği şekilde bir yandan olumsuz duygular yaşarken bir yandan da “insanlara yardım edebilmek”, “yardım etmeye çalıştığımız insanların bize minnettarlığına tanık olmak”, “çok zor çalışmaların ardından kaybedilenlerin yanında hayata dönenlerinde olması” gibi düşüncelerin etkisi ile birlikte olumlu duygular da yaşadıkları görülmüştür. Katılımcıların dünyaya ilişkin temel varsayımlarının daha olumlu oldukça olumsuz duygularının ve stres belirtileri değişkenlerinin daha az, bunun yanında başa çıkma düzeylerinin ve travma sonrası büyümenin daha fazla olduğu görülmüştür (Yılmaz ve Şahin 2007).

Tedeschi ve Calhoun'un 1995 yılında, nitel veriler kullanılarak yaptığı çalışmada, zorlu bir yaşam olayının ardından büyümenin üç genel alan kategorisinin olduğu ve bunların; kişinin benlik algısında değişimler, diğer insanlar ile ilişki deneyimlerindeki değişiklikler ve kişinin genel hayat anlayışındaki değişiklikler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında, belirli stresli olaylar ile mücadele etmenin kişide özellikle bireysel gücün artması, yeni olanakları fark etme, diğer insanlar ile ilişkileri düzenleme, yaşamın takdir edilmesi ve manevi değişime etki etmesi sonucuna ulaşılmıştır (Calhoun ve Tedeschi 2006).

Sağlık alanına dâhil olan zorlu yaşam deneyimleri (kronik ya da hayatı tehdit eden hastalık tanısı, kayıp, fiziksel sakatlanmalar, yoğun bakıma yatışın gerçekleşmesi gibi) tecrübe eden kişiyi olduğu gibi aynı zamanda yakınlarını da etkisi altına alan yaşamın her döneminde tecrübe edilebilen olaylardır ve sıklıkla da yaşanmaktadır (İnci ve Boztepe 2013). 119 Huntigton Hastası ile yapılan bir tez çalışmasında, hastalık ile özellikle hayata minnettarlığın fark edilmesi ve diğer insanlar ile ilişki kurma becerisi alanlarında travma sonrası büyüme tecrübe edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, daha genç katılımcıların ve kadınların daha fazla travma sonrası büyüme bildirdiği görülmüştür (O'Rourke 2011). Bilişsel değerlendirme, genel anlamda, insanın dünya hakkında bildiği ve düşündüğü şeylerin o kişinin psikolojik iyi oluşunu ne derece etkilediği ile ilgilidir. Yani kişinin ‘bu durum benim için ne anlama geliyor?’ diye düşünmesini içine alır (Lazarus ve Folkman 1987).

Zorlu yaşam olayı sonrası büyümenin nasıl gerçekleştiğini açıklayan bir modele göre (1998, 2004, 2006) büyüme, olayı tecrübe eden kişinin ve zorlu olayın özellikleri, duygusal stresi yönetebilme becerisi, derin düşünme (*ruminasyon*), kendini açma düzeyi, yakın ve uzak sosyokültürel etkiler, kendini ifade etme/anlatı gelişimi ve yaşam bilgeliğinden oluşan temel özellikleri içermektedir. Modeli oluşturan araştırmacılar, model genel bir kapsamda ele alındığından dolayı, her bireyin büyümenin bazı yönlerini diğer yönlerden

daha fazla bildirebileceğini, bu yüzden bireysel değişikliklerin göz önünde bulundurulması gerektiğini ifade etmiştir (Calhoun ve Tedeschi 2006).

27 Şubat 2010 tarihinde Şili de meydana gelen deprem ve tsunamiyi yaşayan 349 kişi ile yapılan bir çalışmada algılanan yaşam olayı şiddetinin ve problem odaklı baş etme, dengeli bir derin düşünme (ruminasyon) gibi bilişsel süreçlerin travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşam olayının ardından algılanan şiddet olgusu; duygusal (duygusal olarak tecrübe edilen deneyimin başkaları ile paylaşılması gibi), davranışsal (problem odaklı baş etme yöntemi gibi) ve bilişsel (ruminasyon gibi) baş etme mekanizmalarını harekete geçirebileceği ifade edilmiştir (García ve diğ. 2016).

Ancak, derin ve sıkıntı verici olan travmatik yaşam olaylarının basitçe büyümenin bir habercisidir denilemeyeceği de söylenmiştir. Bunun yanında, tecrübe edilen olaydan sonra bir sonuç olarak ortaya çıkan psikolojik sıkıntılarında aynı şekilde kişide olumlu değişimlere sebep olabilen bir süreç haline gelebileceği eklenmiştir (Tedeschi ve Calhoun 2004).

Nakivale Kampı'nda, 426 Kongolu mülteci ile travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve TSSB arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun TSSB yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadın cinsiyete sahip olmak, düşük eğitim düzeyine sahip olmak ve travma şiddeti TSSB için önemli risk faktörleri olduğu görülmüştür. Mülteciler için psikolojik sağlamlığın ve travma sonrası büyümenin TSSB için koruyucu bir faktör olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, travmaya maruz kalmaya rağmen TSSB geliştirmeyen mültecilerin de olduğu görülmüştür (Ssenyonga ve diğ. 2013).

Değişmez bir sonucu olan değil aksine devam eden bir süreç olan travma sonrası büyüme, yaşam anlayışı ve yaşam anlatısı geliştirme ile karşılıklı ilişki içerisinde olduğu savunulmuştur (Tedeschi ve Calhoun 2004).

1.4. HAYATIN ANLAMI

1.4.1. Anlam Kavramı

Anlam kavramının düşünce kapsamında değerlendirildiğinde kimi zaman hayranlık uyandırabilecek kimi zaman da kuşku uyandırabilecek bir olgu olduğu ifade edilmiştir. Böyle olmasındaki sebep değerlendirecek bir yapı yani zihin ile birlikte aslında herhangi bir şeyin 'cansız, gösterişsiz ve tekdüze' iken anlam yüklenmesi ile birlikte engin, kendine has ve geniş içeriğe sahip bir hale bürünebilmesi gösterilmiştir. "Yaşamın anlamı, bir duygunun anlamı, bir acının anlamı ve benzeri şeylerden söz ettiğimizde, aslında "anlam"

sözcüğüyle amaç, değer, ya da neden gibi kavramları karşılamış oluyoruz. Ancak anlam aynı zaman da burada kendi bağlamında bir anlama bürünmüş oluyor” (Denkel 1996). Bunun yanında, varoluşun özünü ifade eden anlam ele alındığı zaman hem değerlendirilen kişinin, nesnenin ya da durumun özellikleri hem de bu kişi, nesne ya da durumun değerlendiren kişi için neye karşılık geldiğinin önem arzettiği belirtilmiştir (Bahadır 2002).

Alfred Adler *Yaşamın Anlamı* adlı kitabında (2003, s. 14), dünyada yaşamış olan insan sayısı kadar anlamın bulunduğu ve bu yüzden de aslında her anlam dediğimiz olgunun bir manada yanlış olduğunu belirtmiştir. Ona göre; hiçbir insan hayatın anlamını kesin çizgileri ile idrak edemez ve yapılan yorumlar kısmen faydalı ise yanlış olarak da değerlendirilemez.

Anlam kavramının yaygın olarak algılama, idrak etme ya da kişinin duyu organları ile bir araya getirdiği bilgilerin işlenmesi/düzenlenmesi gibi daha çok bilişsel bir oluşuma sahip olduğu düşünülmektedir ancak varoluşçu yaklaşımlar anlamın daha önemlisi varoluşsal bir kapsama ait olduğunu savunmuştur (Bahadır 2002).

1.4.2. İnsanın Anlam Arayışı

Irvin Yalom insanın temelde dört endişe ile mücadele ettiğini savunmuş ve bunların ölüm, özgürlük, yalnızlık ve anlamsızlık olduğunu ifade etmiştir (Yalom 1999). İnsanı ele alan bütün disiplinler, insan varlığının başlangıcı ile birlikte anlam, varoluş ve hakikat arayışının da başladığı noktada hemfikirdirler (Bahadır 2002). Erich Fromm canlı olmanın durağan değil dinamik bir süreç olduğunu ifade etmiştir. Bunun yanında, bir insanın yaşamı süresince en önemli görevinin kendi varoluşsal kaynaklarının gelişmesi ve meydana gelmesi için mücadele etmek olduğunu savunmuştur (Fromm 1994).

Varoluşçu yaklaşıma sahip olan Viktor Frankl’ın öncülük ettiği logoterapi ekolü insanın anlam arayışını esas mevzularının arasına almıştır ve bu arayışın evrensel bir sorun olduğunu savunmuştur (Bahadır 2002). Frankl (2010), yaşam anlamı kavramının öznel bir olgu olduğunu, yani evrensel, herkes için tarafsız kabul edilen bir anlam anlayışının olmadığını savunmuştur. Her insan için yaşamın anlamı farklı olduğundan dolayı da, kişilerin ancak kendi arayışları sayesinde eşsiz olan anlama ulaşabileceklerini ifade etmiştir. Bunun yanında, Alfred Adler de (2010) benzer şekilde, var olan insan sayısı kadar hayatın anlamı olduğunu savunmuştur (alıntı Yüksel 2012). Freud insanın hayattaki anlam ve değerini sorgulamasının bir hastalık belirtisi olduğunu söylerken, Frankl anlamı merak eden bir kişinin varoluşunu kanıtladığını söylemiştir (Frankl 1994). Bunun yanında C. C.da, kendisine gelen hastalardan üçte birinin şikâyet ve belirtilerinin klinik anlamda bir

nevroza denk gelmediğini ancak bu kişilerin yaşamlarındaki anlam ve amacın olmayışından bahsettiklerini ifade etmiştir (Yalom 1999).

Alfred Adler *Yaşamın Anlamı* adlı kitabında (2003, s. 20) insanın hayatın anlamını oluşturmaya başlangıcı ile ilgili düşüncesini şu şekilde ifade etmiştir:

“Çocuk yaşamın beşinci yılının sonlarında sorunlara ve görevlere karşı kendine özgü yaklaşımıyla onun “yaşam biçimi” olarak adlandıracağımız bileşik ve billurlaşmış bir davranış kalıbı benimsemiştir. Dünyadan ve kendisinden ne bekleyeceğine ilişkin en derin ve en kalıcı kavramı oluşturmuştur. Bundan böyle dünya belirlenmiş bir algı tasarımı yoluyla izlenir. Deneyimler kabullenilmeden önce yorumlanır ve yorum her zaman çocuğun yaşama yüklemiş olduğu özgün anlamla uyumludur.”

Frankl (1994) insani içgüdülerin genetik araçlarla, değerlerin kişinin içinde bulunduğu çevresel örf ve adetlerle insana geçmesine rağmen eşsiz olan anlamın bireysel çaba ve keşif ile bulunabileceğini söylemiştir. İnsanın hayatındaki zorluklarla ve kendi varlığı ile çatışması sonucu ortaya çıkan kişisel anlamın, insan ruhunun karmaşık bir başarısı olduğu ifade edilmiştir. Var olmak kişinin kendi için zararlı olandan uzaklaşmak ya da ortadan kaldırmak ve kendisi için değerli olanı yaşamak ve daha iyiye değiştirmek için şansa sahip olmak olarak yorumlanmıştır (Längle 2004).

1.4.3. Hayatın Anlamı Üzerine

Kierkegaard, Nietzsche, Schopenhauer, Camus, Sartre, Jaspers gibi birçok önde gelen filozof, psikolog, psikiyatrist hayatın anlamına ilişkin arayış ve böylece söylemlerde bulunmuştur. Özellikle 2. Dünya Savaşı ile 20. yüzyıldan itibaren yaşanan savaş ve siyasi süreçlerle birlikte insanların hayatın anlamını arama ve sorgulamaları daha görünür hale gelmiştir. Kişi için önemli olan dünyanın güvenilir bir yer ve insan yaşamının anlamlılığı savaş gibi yaşam tehdidi oluşturan bir olgu ile birlikte daha fazla bir şekilde olumsuz etkilenmiştir (Sezer 2012).

Hayat kavramının temelde vurguladığı noktanın yaşamın içeriğindeki zenginliğe önem atfetmek, gidişatın ve yaşamın içindeki sınırsız değişim olduğu söylenmiştir. Bunun yanında varoluş kavramının ise insanın en temeldeki özü olduğu belirtilmiştir. Bu iki kavram arasındaki farkında; hayat zamanla birlikte değişebilecek, gelişebilecek, düşüşe geçebilecek bir olgu iken, varoluşun bu fiillerden daha geniş bir yere sahip olduğu ifade edilmiştir. Varoluşun insanın ancak hayatının son bulması ya da çıldırmasıyla ortadan kalkacağı, bunun dışında parçalanamaz bir bütün olduğu savunulmuştur (Bollnow 2004).

Yalom'a göre insan varlığının temelinde ki çatışması ölümün kesinliğinin bilinmesiyle hayatta kalmayı sürdürme arzusu arasındaki strestir ve aslında ölüm ile yaşam aynı anda vardır, ancak onun tarifi ile “ölüm, hayat perdesi ardında sürekli olarak sesini duyurmakta ve yaşantı ve davranış üzerinde büyük etkide bulunmaktadır” (Yalom 1999).

Alfred Adler, insanın ilk olarak bu yer kabuğu üstünde yaşadığını bilmesi, bu sınırlılıkla birlikte sahip olduğu kaynakları, kısıtlamaları, aklını ve bedenini geliştirmesi, ikincisi tek olmadığı ve eksik, güçsüz ve sınırlılığı ile diğer insanlara bağlı olması, son olarak da iki farklı cinsten var olduğunu bilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Yani kısaca, hayatın temelindeki bu üç sınırlamasının meydana getirdiği üç sorun alanının aşılması için üç görevinin iş/meslek, toplum/diğerleri ve aşk/evlilik alanlarında olduğunu savunmuştur. Her insanın bu üç sorun ile ilgili mücadelesini verirken, kendi kişisel değerlendirmelerinin o kişinin hayata yüklediği anlamı ortaya çıkardığını söylemiştir (Adler 2003).

Adler insanın hayatın anlamına diğer insanların arasında ve onlar için yaşamakla olası olacağını ifade ederken, anlam üzerine çalışmalar yapan Alman Markus Doll bir anlam edinebilmenin hem bireysel hem toplumsal etkenlerin etkileşimleri ile olacağını savunmuştur. Bu anlamda yaptığı bir çalışmanın sonucunda insanın anlam ile ilgili deneyiminde belirleyici olan dört faktör alanı olduğunu belirlemiştir. Bunların “birincisi; içsel/psikolojik yapıda anlam tecrübesi yani kendine güven, kişisel amaç, vücut sağlığı, tabiat tecrübesi gibi, ikincisi; başkalarına yardımcı olmak, sorumluluk yüklenmek, dostluk ve aile ilişkilerinde anlam tecrübesi gibi, üçüncüsü başarı, kariyer, meslek, hedefler, istekler, kendisi için bir şeyler elde edebilme, spor gibi ve dördüncüsü dini, ruhani, felsefi inanç, modeller, değiştirilemez olanı kabullenme gibi” etkenler olduğunu ifade etmiştir (alıntı Bahadır 2002).

Din olgusu kişilere hayatın öncesi, hayat ve sonrası ile ilgili belirli bir anlam bütünü sağlamasından ötürü, inançlı insanların hayata belirgin olan bu varoluşsal anlam ile bakmalarına sebep olur (Sezer 2012). Hayatın anlamı, inanç ve kişisel değerler arasındaki ilişkiyi incelemek üzerine yapılan bir tez çalışmasında; dini inançlarına daha bağlı olan katılımcıların kişisel değerlerinin daha güçlü olduğu ve hayatı anlamlandırmada daha başarılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Akgül 2014).

Viktor Frankl bir yandan anlamın her kişi için eşsiz olduğunu savunmuştur ancak bir yandan da bu eşsiz anlamların üç genel alana ayrıldığını belirtmiştir. Bunların; insanın elde ettiği başarılar ya da dünyaya kendi bağlamında verdikleri, deneyimler yoluyla dünyadan kendine aldıkları ve acıya, bunun yanında değişmeye karşı gösterdiği tutum olduğunu ifade etmiştir (Yalom 1999).

Hayatın anlamı ile ilişkin diğer bazı kavramlar; psikolojik iyi oluş, öz saygı, mutluluk, hayat amacı, psikolojik sağlamlık, başa çıkma becerileri, umut gibi olgulardır (Sezer 2012).

Umudun ve hayata yüklenen anlamın öznel iyi oluş üzerindeki etkiyi inceleme amacıyla 285 kişi ile yapılan bir çalışmada umudun, anlamın varlığını aramanın ve anlamın varlığının kişinin öznel iyi oluşunu anlamlı bir şekilde belirlediği sonucuna ulaşılmıştır (Şahin ve diğ. 2012).

Yaşamın anlamı konusunda kuramsal olarak çalışılan bir yazında hayatın anlamı kavramı ile ilgili temelde üç kuramdan bahsedilebileceğini ifade edilmiştir. Bunlar; sosyolojik bir temele sahip olan Becker'ın terör yönetimi kuramı, Synder'ın kontrol olarak anlam kuramı ve varoluşçu ve hümanist yaklaşım ile Viktor Frankl'ın oluşturduğu logoterapi kuramıdır. Terör yönetimi kuramına göre ölüm kavramı insanın en temel varoluşsal kaygılarından biridir ve kültür kişilerin hayatına belirli normlar ile anlam, düzen, süreklilik katarak bu kaygı ile baş etmelerine yardımcı olur. İnsanlar hem kendileri kültürel değerler doğrultusunda yaşadıkça hem de çevresindeki insanlar bu değerleri benimsedikçe kendilerini daha güvende görürler, hayatın anlamlılığına inanırlar. Kontrol olarak anlam kuramına göre de terör yönetimi kuramında olduğu gibi, insanların kültürel normlar çerçevesinde davranması anlamlılığı etkiler. Ancak bu kuram daha çok bu normların kişilerin birbirlerini ve çevresini kontrol edebilme ihtiyacına hizmet etmesi bağlamına dikkat çekmiştir (Sezer 2012). Logoterapi ekolünde, hayatta anlamın var olduğu, her insanın bu anlama ulaşabileceği ve karşılaştığı her şartta ulaştığı anlamı da koruyabileceği ifade edilmiştir. Bunun yanında, birçok araştırmacı yaptığı çalışmalar ile anlamın 'cinsiyet, yaş, zekâ düzeyi, eğitim, sosyokültürel yapı, kişilik özellikleri ve dini farklılıklara' rağmen her insan tarafından ulaşılabilen sonucuna ulaşmıştır (Frankl 1994). Bu yaklaşımında, insanın var oluşu ile birlikte sahip olduğu '*anlam arzusu*'nun kişiyi en acı veren deneyimlerde bile onu koruyabilecek 'bir değer, hedef ya da amaca' doğru hareket ettirebileceği savunulmuştur (Bahadır 2002). Anlam arzusunun, kişinin varoluşunun hakiki bir gösterimi olduğu ifade edilmiştir (Frankl 1994).

Hayatın anlamı ile ilgili kişinin karşılaştığı güçlüklerden biri olan *varoluşsal engelleme* tecrübe edilen tüm şeylerin kişi için anlamsız hale geldiğini ve tüm mücadelelerinin işe yaramadığını düşünmesi olarak tarif edilmiştir. Kişinin tecrübe ettiği bu varoluşsal engellenmenin üstesinden gelinemediği zaman boşluk, değersizlik, haz arayışı, sıkılma, uzun süreli anlamsızlık gibi duygu ve durumlara neden olabileceği belirtilmiştir (Bahadır 2002).

Viktor Frankl, insanların iki farklı anlamsızlık tablosu sergileyebileceğini belirtmiştir. Bunlardan ilki olan *varoluşsal boşluk*; varoluşsal hayal kırıklığı tanımıyla da tarif edilebilen, insanlar tarafından yaygın olarak deneyimlenen bir durumdur. Can sıkıntısı, boşluk, duygusuzluk gibi sübjektif ve Frankl'a göre dünya genelinde gittikçe sayısı artan olguları içine alır. İkincisi olan *varoluşsal nevroz* ise kişinin içinde bulunduğu anlamsızlığın yanında klinik nevrozik belirtiler de tecrübe etmesi olarak tanımlanmıştır ve bu durumun 'alkolizm, depresyon, saplantı, suçluluk, cinselliğin aşırı artışı, aşırı cesaretlilik' gibi herhangi bir klinik olgu olarak ortaya çıkabileceği savunulmuştur (Frankl 1994, Yalom 1999).

1.4.4. Hayatın Anlamı Bağlamında Yaşam Deneyimleri

Hayatta karşılaşılan yaşam olaylarının teorik değil anlam ile tecrübe edildiği, bu yüzden de yüklenen anlamlar ortadan kaldırılarak bir insanın koşullarının tam manası ile anlaşılamayacağı ifade edilmiştir (Adler 2003). Bunun yanında, kişinin hali hazırda sahip olduğu anlamların, eşsiz olmasından da kaynaklı olarak her an değişebilme özelliğine sahip olduğu da belirtilmiştir (Frankl 1994).

Viktor Frankl *Duyulmayan Anlam Çılgılığı* kitabında (1994, s. 40) insanların tecrübe ettikleri şartlara bağlı olmadığını ancak bu şartların insanın kararına bağlı olduğunu ifade etmiştir. Bu konuda Freud ile kendi görüşünü de şu şekilde karşılaştırmıştır:

“Sigmund Freud bir keresinde şöyle demişti: “Birbirinden çok farklı bir grup insanı, aynı şekilde açlığa terk edelim. Zorlayıcı açlık dürtüsünün artmasıyla birlikte, bütün bireysel farklılıklar bulanıklaşacak ve bunların yerine, zorlayıcı bir dürtünün tekbiçimli dışavurumu ortaya çıkacaktır.’ Ne var ki toplama kamplarında tam tersi doğrudur. İnsanlar daha çok farklılaşıyordu. Hayvanlar da, azizler de kendini gösteriyordu. Açlık aynıydı, ama insanlar farklıydı. Aslında kalori önemli değildi.”

Dünyaya ilişkin varsayımlar modeli insanların temelde üç varsayımının olduğunu savunmuştur. Bunlar; dünyanın iyiliği varsayımı (kişisel olmayan dünya ve insanların iyiliği ile ilgili olumlu/olumsuz varsayımlar), dünyanın anlamlılığı varsayımı (hangi insanın başına ne gelebileceğine dair varsayım) ve kendilik değeri (kendisi ile ilgili algı) varsayımdır (Janoff-Bulman 1989, Yılmaz 2008).

Janoff-Bulman'ın dünyaya ilişkin varsayımlar modelindeki (1989) üç temel varsayım geniş kapsamda değerlendirildiğinde kavramsal açıdan modelde; “dünyanın iyiliği, insanların iyiliği, adalet, kontrol edebilirlik, rastlantısallık, kendilik değeri, kendilik

kontrolü ve şans” ilke ve inançlarının var olduğu görülmüştür. Kişi travmatik bir yaşam olay ile karşı karşıya kaldığı zaman olumsuz durumları aslında kendisinin ve sevdiklerinin de tecrübe edeceğini düşünmeye başlayacağı söylenmiştir (Yılmaz 2008).

Bu varsayımlar kişi için bir norm olsa bile herhangi bir yaşam tehdidi oluşturan duruma gerek olmaksızın, çevre ile etkileşimler sonucunda zaman içinde aşamalı olarak değişebilmesi yaygın ve olağan bir durum olduğu ifade edilmiştir. Ancak kişi zorlu bir yaşam olayı ile karşı karşıya geldiği zaman, varolan önceki varsayımları ile olumsuz deneyimin yeni bilgilerini bir araya getirmek birçok insan için baş etmesi güç bir ikilem halini alabileceği söylenmiştir (Janoff-Bulman 1989).

Travmatik yaşam olaylarını tecrübe eden kişiler ile yapılan çalışmalar sonucunda, kişilerin dünyaya ilişkin doğuştan varsaydıkları bazı düşüncelere sahip oldukları ve tecrübe edilen zorlu yaşam olayları ile bu düşüncelerin sarsıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Sahip olunan temel varsayımlar sayesinde insanlar güven ve huzurlu bir durum içerisinde iken yaşanan ciddi olumsuz olaylar ile kişi bu varsayımları sorgulamaya başladığı ifade edilmiştir (Yılmaz 2008).

Tecrübe edilen travmatik deneyimler ile dünyaya ilişkin varsayımların incelendiği bir tez çalışmasının sonucunda; kendine dair şanslı, iyi ve değerli varsayımları olan katılımcıların TSSB belirtilerinin daha az olduğu ancak hayatta tecrübe edilen deneyimlerin rastlantısal bir şekilde gerçekleştiğini ve kendi kontrolünün olmadığını varsayan kişilerin TSSB belirtilerinin daha fazla olduğu görülmüştür (Dınvar 2011).

Yaşam içerisinde tecrübe edilen ve kişi tarafından değerlendirilişine göre olumlu ya da olumsuz duygular hissettirebilen, olağan gibi duran ‘doğum, evlilik, ayrılık, hastalık’ gibi durumlar dahi meydana getirdiği değişim ile birlikte kişiyi anlam problemi ile karşı karşıya getirebilir (Bahadır 2002). Bunun yanında, “acı ve ölümden bile anlam bulma olasılığı” vardır (Frankl 1994). Hem bazı edebi eserlerde hem de birçok araştırmada görülmüştür ki ‘ölüme yaklaşmak’ kişilerde olumlu deneyimlere sebep olabilmektedir (Yalom 1999).

Kanser gibi ciddi hastalık süreci tecrübe eden kişiler yaşamsal bir tehdit olabilen bu zorlu yaşam deneyimi ile birlikte ölüm ve ölümlülük üzerine düşünme, dünyayı algılama biçimi, insan olmanın anlamı, hayat ile ilgili alışkanlıkları, değerleri gibi konularda varoluşsal sorgulamalar yaşayabilmektedir. Tecrübe edilen tüm bu varoluşsal sorgulamalar kişinin bu stresli yaşam olayı ile baş etme becerisi üzerinde de etkisi vardır (Hallaç ve Öz 2011).

Irvin Yalom'da kanser hastası bireyler ile çalıştığı uzun sürecin ardından kendileri için bir kriz ve yaşam tehdidi olan bu durumu olumlu bir sonuca çevirebilmiş birçok insan gördüğünü ifade etmiştir. Bu insanların 'hayat önceliklerini yeniden düzenlemek, yapmak istemedikleri şeyi yapmamayı tercih edebilmek/özgürlük, ertelemeden vazgeçip güçlü bir anda olma duygusu, yaşamın önemli gerçekliklerini kabul etme, sevilen kişilerle öncekinden yakın ilişkiler kurma, yaşadıkları bu zor dönemin öncesine göre daha az insani ilişkilere dair korku, kaygı ve risk almada isteklilik' gibi bir takım tecrübe ettiği değişim ve içsel yaşantılardan bahsettiklerini belirtmiştir (Yalom 1999).

2. AMAÇ

Bu çalışma kapsamında kişinin tecrübe ettiği yaşam deneyimleri ve bunları nasıl değerlendirdiği ile benlik kavramı içerisinde önemli bir alanı kapsayan benlik saygısı, kişinin baş etme yöntemleri ile diğer insanlardan daha farklı yorumlamasını sağlayan psikolojik sağlamlık ve kişinin hayatı anlamlandırması arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada aşağıdaki soruların cevapları aranmaktadır:

1. Yaşam deneyimleri ne ölçüde yaygındır?
2. Hangi yaşam deneyimleri daha olumlu ya da olumsuz değerlendirilmektedir?
3. Yaşam deneyimi sayısı ve yaşam deneyimlerini değerlendirme puanları ile katılımcıların demografik bilgileri arasında nasıl bir ilişki vardır?
4. Yaşam deneyimi sayısı ve yaşam deneyimi değerlendirme puanları ile psikolojik sağlamlık, benlik saygısı ve hayatın anlamı ölçekleri ve alt ölçeklerinin puanları arasında nasıl bir ilişki vardır?

3. YÖNTEM

3.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklem grubu İstanbul ilinde, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi'nin akademik, idari ve destek hizmetleri personelinden oluşmaktadır. Araştırma gereçleri üniversitenin 2015-2016 akademik yılının güz döneminde üniversitede çalışan personele uygulanmıştır ve çalışmanın yapıldığı dönemde üniversitede toplam 472 personel çalışmaktadır. Üniversitenin 6 yerleşkesi mevcuttur. Araştırma kapsamında yaklaşık 150 katılımcı hedeflenerek ilk etapta üniversitenin 6 yerleşkesinde ki araştırmaya katılmaya gönüllü olan 200 personele ulaşılarak çalışma bataryası verilmiştir. Yaklaşık iki hafta içinde veriler 129 kişiden geri toplanmış olup 11 tanesi hatalı ve 2 tanesi eksik doldurmadan dolayı iptal edilmiştir. İkinci olarak 20 batarya daha önce ulaşılamayan personele iletilmiş ve 16 tanesi geri alınmıştır. Böylelikle araştırma örneklem grubu 132 kişiden oluşmuştur. Katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Sarason'un Yaşam Değişimleri Anketi (SYDA), Connor ve Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (CD-RISC), Rosenberg Benlik-Saygısı Ölçeği (Kısa Form) ve Hayatın Anlamı Ölçeği uygulanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN GEREÇLERİ

3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırma hakkında katılımcıları bilgilendirme amacıyla ölçeklerle birlikte verilmiş olan Bilgilendirilmiş Onam Formunda; çalışmanın amacı, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, yanıtların gizli tutulacağı ve gerektiğinde veriler bilimsel yayımlarda ve sunumlarda yalnızca toplam değer olarak kullanılacağı belirtilmiştir (Bk. Ek 1).

3.2.2. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formunda katılımcılardan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, üniversite içerisindeki çalışma alanı ve süresi, medeni durum, (varsa) çocuk sayısı, evde birlikte yaşadığı kişi sayısı ve hayatının büyük kısmının yaşandığı yerleşim birimi gibi kişisel bilgileri istenmiştir (Bk. Ek 2).

3.2.3. Sarason'un Yaşam Değişimleri Anketi (SYDA)

Özgün adı '*Life Experiences Survey*' olan Yaşam Değişimleri Anketi, 47 belirli ve 3 açık uçlu sorudan oluşan bir ölçektir. Anketin soruları genel popülasyondaki bireyler

tarafından sıklıkla tecrübe edilebilecek yaşam değişimlerinden tasarlanmıştır. Ölçekte kişilerden son 1 yılda belirtilen yaşam değişimlerini tecrübe edip etmediği, tecrübe edilen değişimin olumlu ya da olumsuz bir olay olarak mı görüldüğü ve bu değerlendirmenin etkisinin ne kadar olduğunu belirlemesi istenir. Puanlama -3 (çok olumsuz) ve +3 (çok olumlu) arasında değişen 7’li likert tipine sahiptir. Pozitif değerlerin toplanması ile olumlu yaşam değişimi değerlendirme puanı, negatif değerlerin toplanması ile olumsuz yaşam değişimi değerlendirme puanı ve iki değer toplanması ile toplam yaşam değişimi değerlendirme puanı elde edilir (Sarason ve diğ. 1978). Ölçeğin Türkçe ’ye uyarlama çalışması Aslanoğlu (1978) tarafından yapılmıştır (Bk. Ek 3).

3.2.4. Connor ve Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (CD-RISC)

Psikolojik Sağlık Ölçeği Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilmiştir ve ölçeğin uyarlama çalışması Kararımak (2009) tarafından yapılmıştır. 25 maddeden oluşur ve puanlama ‘hiç doğru değil’ (0) ve ‘her zaman doğru’ (4) arasında değişen 5’li likert tipine sahiptir. Ölçekten alınan daha yüksek puanlar daha fazla psikolojik sağlamlığa sahip olmayı gösterir. En düşük ve en yüksek değer 0-100 arasında değişir. Ölçek ‘Azim ve Kişisel Yeterlilik’ (15 madde), ‘Olumsuzluğa Dayanıklılık’ (6 madde) ve ‘Ruhsallığa Eğilim’ (3 madde) olarak 3 alt ölçekten oluşurken tersine değerlendirilen bir maddesi yoktur (Kararımak 2009) (Bk. Ek 4).

3.2.5. Rosenberg Benlik-saygısı Ölçeği (Kısa Form)

Benlik Saygısı Ölçeği, uyarlama çalışması Ceylan Tuğrul (1994) ve Füsun Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılan Rosenberg (1965) tarafından geliştirilen dörtlü likert tipine sahip 10 sorudan oluşan ve kişinin kendini değerlendirdiği bir ölçektir. Puanlama kategorileri ‘hiç katılmıyorum’ ile ‘tamamen katılıyorum’ arasında değişen 5 olumlu ve 5 olumsuz soru ifadesinden oluşur. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0,76 olduğu görülmüştür Toplam puanı hesaplamak için olumsuz maddelerin puanı çevrildikten sonra hesaplanan değerlerde yüksek puanlar yüksek benlik saygısı anlamına gelmektedir (Bk. Ek 5).

3.2.6. Hayatın Anlamı Ölçeği

Özgün adı “Purpose in Life Scale” olan Hayatın Anlamı Ölçeği Crumbaugh ve Maholick (1964, 1969) tarafından Victor Frankl’ın varoluşsal boşluk kavramına dayandırılarak geliştirilmiştir. Ölçekte anlam ve amaç aynı manada kullanılmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşur ve 7’li likert tipine sahiptir. Puanlama 1 (çok yanlış) ile 7 (çok doğru)

arasında değişmektedir. Ölçekte 20-140 arasında değişen toplam puan arttıkça hayattaki anlam ve amacın da arttığını göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlama çalışması Kıracı (2015) tarafından yapılmıştır ve çalışma sonucunda *Cronbach* alfa güvenilirlik katsayısının 0,91 olduğu görülmüştür. Ölçek "yaşam kalitesi" (1, 2, 5, 6, 9, 10 ve 19. maddeler), "anlam ve amaç" (3, 4, 7, 11, 16, 17 ve 20. maddeler) ve "özgürlük" (14 ve 18. maddeler) olmak üzere yorumlanabilir üç faktöre sahiptir (Bk. Ek 6).

3.3. VERİLERİN ANALİZİ / İSTATİSTİK

Araştırmada elde edilen veriler SPSSStatistics20.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin sunumunda kategorik veriler, sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sayısal veriler ortalama ve standart sapma (Ort±SS) olarak verilmiştir. Sayısal verilerin ortalama değerlerinin karşılaştırılmasında verilerin dağılımı göz önünde bulundurularak; normal dağılım gösteren sayısal verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, normal dağılım göstermeyen sayısal verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U-Testi kullanılmıştır. Sayısal veriler arasındaki ilişkilerin saptanması için iki yönlü Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımları Çizelge 4.1'de verilmiştir. Çizelge 4.1'de görüldüğü gibi; araştırma dâhilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 132 personelin yaş aralığı 22-65 ve yaş ortalaması $30,57 \pm 7,45$ 'dir. Katılımcıların 79'unun (%59,8) kadınlardan ve 53'ünün (%40,2) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Katılımcıların 77'si (%58,3) bekâr ve eğitim düzeyinin ortalama olarak $16,10 \pm 2,48$ yıl olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.1: Katılımcıların (n=132) Sosyo-demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı

Yaş (Ort±SS)	30,57± 7,45
Yaş aralığı	22 - 65
Cinsiyet (n,%)	
Kadın	79 (59,8)
Erkek	53 (40,2)
Medeni Durum (n,%)	
Bekar	77 (58,3)
Evli	55 (41,7)
Eğitim Düzeyi (n,%)	
İlköğretim	8 (6,1)
Lise	6 (4,5)
Üniversite	67 (50,8)
Yüksek Lisans / Doktora	51 (38,6)
Ortalama eğitim süresi (yıl) (Ort±SS)	16,10 ± 2,48

Çizelge 4.2’de katılımcıların tecrübe ettikleri yaşam değişimlerinin sayısı, yüzdesi, yaşam değişimleri değerlendirme puanlarının ortalaması ve standart sapması verilmiştir. Yaşam değişimleri değerlendirme puanı -3 ve 3 arasında değişmektedir. 0 puandan düşük değerler olumsuz değerlendirmeyi, 0 puandan yüksek değerler olumlu değerlendirmeyi ifade etmektedir.

Hapishanede tutuklu kalma, eşin ölümü, eşlerin tekrar birleşmesi, erkek için karısının/kız arkadaşının çocuk aldırması olaylarının hiçbir katılımcı tarafından tecrübe edilmediği görülmüştür.

Katılımcılar tarafından en fazla tecrübe edilen yaşam deneyimlerinin sosyal faaliyetlerde önemli değişimler (n=75), iş durumunda değişiklik olması (n=72), maddi olanaklarda önemli değişimler (n=66), önemli bir kişisel başarı (n=62), yeme alışkanlığında önemli değişimler (n=58), evlilik (n=56) ve ibadet etme ile ilgili değişiklikler (n=53) olduğu görülmüştür.

Birden fazla kişinin tecrübe ettiği, ortalama olarak en olumsuz yaşam değişimi değerlendirme puanına sahip olayın işverenle anlaşmazlık yaşamak olduğu görülmüştür. İşverenle anlaşmazlık yaşayan 35 (%26,5) katılımcı bu değişimi önemli ölçüde olumsuz bir deneyim olarak değerlendirmiştir (-2,02±1,33). Bunun yanında, ortalama olarak en olumlu yaşam değişimi değerlendirme puanına sahip olayın da aileye yeni bir üyenin katılması durumu olduğu görülmüştür. Ailesine yeni bir üye katılan 26 (%19,7) katılımcı bu değişimi diğer yaşam değişimlerine nazaran önemli ölçüde olumlu değerlendirmiştir (2,46±1,02).

Diğer yaşam değişimlerine göre özellikle olumlu ve olumsuz değerlendirilen yaşam değişimleri şu şekilde olduğu görülmüştür: Evlilik yaşayan 56 (%42,4) katılımcı bu değişimi 1,14±1,34 puan ortalaması ile olumlu bir yaşam değişimi olarak

değerlendirmiştir. Yakın bir aile üyesi ölen 41 (%31,1) katılımcı bu değişimi $-1,80 \pm 1,005$ puan ortalaması ile olumsuz, borç ya da ipoteği haczedilen 5 (%3,8) katılımcı bu değişimi $-1,80 \pm 1,64$ puan ortalaması ile olumsuz, yakın bir arkadaşı ölen 11 (%8,3) katılımcı bu değişimi $-1,90 \pm 0,83$ puan ortalaması ile olumsuz, önemli bir kişisel başarı yaşayan 62 (%47,0) katılımcı bu değişimi $2,16 \pm 0,81$ puan ortalaması ile olumlu, karısı/kız arkadaşı hamile kalan 5 (%3,8) katılımcı bu değişimi $2,40 \pm 1,34$ puan ortalaması ile olumlu, yeni bir işe giren 41 (%31,1) katılımcı bu değişimi $1,78 \pm 1,50$ puan ortalaması ile olumlu, yakın aile üyelerinden biri ciddi bir hastalık geçiren 30 (%22,7) katılımcı bu değişimi $-1,76 \pm 1,27$ puan ortalaması ile olumsuz, ikametgâh değişikliği yaşayan 31 (%23,5) katılımcı bu değişimi $1,00 \pm 1,63$ puan ortalaması ile olumlu, dini faaliyetlerde azalma ya da artma gibi önemli değişimler yaşayan 53 (%40,2) katılımcı bu değişimi olarak $1,07 \pm 2,03$ puan ortalaması ile olumlu, yakın bir arkadaşının kaza geçirmesi, yaralanması, sakatlanması veya ciddi hastalığa yakalanmasını yaşayan 15 (%11,4) katılımcı bu değişimi olarak $-1,73 \pm 0,88$ puan ortalaması ile olumsuz, okul bitirme deneyimini tecrübe eden 20 katılımcı (%15,2) bu değişimi $1,70 \pm 1,59$ puan ortalaması ile olumlu ve kız/erkek arkadaşla ilişkinin bozulmasını tecrübe eden 20 (%15,2) katılımcı bu değişimi $-1,70 \pm 1,55$ puan ortalaması ile olumsuz değerlendirdiği görülmüştür.

Çizelge 4.2: Katılımcılarda (n=132)Yaşam Değişimleri ve Ortalama Yaşam Değişimlerini Değerlendirme Puanı

Yaşam Değişimleri	N	%	Değerlendirme puanı Ortalama±SS	
1.Evlilik				
Olmadı	76	57,6		
Oldu	56	42,4	1,14	1,34
2.Hapishanede tutuklu kalma				
Olmadı	132	100,0		
Oldu	-	-		
3.Eşin ölümü				
Olmadı	132	100,0		
Oldu	-	-		
4.Uyku alışkanlığında önemli değişimler				
Olmadı	88	66,7		
Oldu	44	33,3	-0,50	1,66
5.Yakın bir aile üyesinin ölümü				
Olmadı	91	68,9		
Oldu	41	31,1	-1,80	1,005
6.Yeme alışkanlığında önemli değişimler				
Olmadı	74	56,1		
Oldu	58	43,9	-0,32	1,93
7.Borç yada ipoteğin haczedilmesi				
Olmadı	127	96,2		
Oldu	5	3,8	-1,80	1,64
8.Yakın bir arkadaşın ölümü				
Olmadı	121	91,7		
Oldu	11	8,3	-1,90	0,83
9.Önemli bir kişisel başarı				
Olmadı	70	53,0		
Oldu	62	47,0	2,16	0,81
10.Küçük çapta kanun ihlalleri				
Olmadı	111	84,1		
Oldu	21	15,9	-0,66	1,11
11.Erkek için karısının/kız arkadaşının hamile kalması				
Olmadı	127	96,2		
Oldu	5	3,8	2,40	1,34
12.Kadın için hamile kalma				
Olmadı	118	89,4		
Oldu	14	10,6	1,35	1,82
13.İş durumunda değişiklik olması				
Olmadı	60	45,5		
Oldu	72	54,5	1,02	1,84
14.Yeni bir işe girme				
Olmadı	91	68,9		
Oldu	41	31,1	1,78	1,50
15. Yakın aile üyelerinden birinin ciddi bir hastalık geçirmesi				
Olmadı	102	77,3		
Oldu	30	22,7	-1,76	1,27
16. Cinsel sorunlar				
Olmadı	124	93,9		
Oldu	8	6,1	-1,62	1,18
17. İşverenle anlaşmazlık				
Olmadı	97	73,5		
Oldu	35	26,5	-2,02	1,33
18. Kayınvalide, kayınpeder, kayınbirader veya görümce ile anlaşmazlık				
Olmadı	120	90,9		
Oldu	12	9,1	-0,58	2,15
19.Maddi olanaklarda önemli değişimler				
Olmadı	66	50,0		
Oldu	66	50,0	0,37	1,99

Çizelge 4.2: Katılımcılarda (n=132) Yaşam Değişimleri ve Ortalama Yaşam Değişimlerini Değerlendirme Puanı (devam)

Yaşam Değişimleri	N	%	Değerlendirme puanı Ortalama±SS	
20. Aile üyelerinin yakın ilişkilerinde önemli değişimler				
Olmadı	95	72,0		
Oldu	37	28,0	-0,56	1,75
21. Aileye yeni bir üyenin katılması				
Olmadı	106	80,3		
Oldu	26	19,7	2,46	1,02
22. İkametgah değişikliği				
Olmadı	101	76,5		
Oldu	31	23,5	1,00	1,63
23. Anlaşmazlık nedeni ile eşlerin birbirlerinden ayrı yaşamaları				
Olmadı	131	99,2		
Oldu	1	0,8	0,00	
24. Namaz kılma, camiye gitme, kuran okuma, oruç tutma vb				
Olmadı	79	59,8		
Oldu	53	40,2	1,07	2,03
25. Eşlerin tekrar birleşmesi				
Olmadı	132	100,0		
Oldu	-	-		
26. Karı-koca tartışmalarının sayısında önemli değişimler				
Olmadı	114	86,4		
Oldu	18	13,6	0,50	1,85
27. Evli erkek için evin dışında karısının işindeki değişiklik				
Olmadı	129	97,7		
Oldu	3	2,3	-0,33	2,08
28. Evli kadın için; kocasının işindeki değişiklikler				
Olmadı	121	91,7		
Oldu	11	8,3	0,18	2,08
29. Eğlenme ve dinlenme faaliyetlerinin türünde ve miktarında önemli değişimler				
Olmadı	109	82,6		
Oldu	23	17,4	-0,43	1,87
30. 10.000 TL den fazla borç alma veya yatırım yapma				
Olmadı	100	75,8		
Oldu	32	24,2	-0,84	1,76
31. 10.000 TL den az borç alma				
Olmadı	97	73,5		
Oldu	35	26,5	-0,48	1,63
32. İşten çıkarılma				
Olmadı	131	99,2		
Oldu	1	0,8	-3,00	
33. Erkek için; karısının / kız arkadaşının çocuk aldırması				
Olmadı	132	100,0		
Oldu	-	-		
34. Kadın için; çocuk aldırması				
Olmadı	131	99,2		
Oldu	1	0,8	-3,00	
35. Kişinin kendisinin ciddi bir hastalığa yakalanmış olması				
Olmadı	127	96,2		
Oldu	5	3,8	-1,40	1,51
36. Sosyal faaliyetlerde önemli değişimler				
Olmadı	57	43,2		
Oldu	75	56,8	0,76	1,80
37. Ailenin yaşama şartlarında önemli değişimler				
Olmadı	101	76,5		
Oldu	31	23,5	0,93	1,56
38. Boşanma				
Olmadı	131	99,2		
Oldu	1	0,8	-3,00	

Çizelge 4.2: Katılımcılarda (n=132) Yaşam Değişimleri ve Ortalama Yaşam Değişimlerini Değerlendirme Puanı (devam)

Yaşam Değişimleri	N	%	Değerlendirme puanı Ortalama±SS	
39. Yakın bir arkadaşın kaza geçirmesi, yaralanması, sakatlanması veya ciddi hastalığa yakalanması				
Olmadı	117	88,6		
Oldu	15	11,4	-1,73	0,88
40. Emekliye ayrılma				
Olmadı	130	98,5		
Oldu	2	1,5	1,00	1,41
41. Kız veya erkek çocuğunun evden ayrılması				
Olmadı	124	93,9		
Oldu	8	6,1	-0,50	1,60
42. Okulu bitirme				
Olmadı	112	84,8		
Oldu	20	15,2	1,70	1,59
43. Geçici bir süre için eşten ayrılma				
Olmadı	122	92,4		
Oldu	10	7,6	-0,40	1,89
44. Nişanlanma				
Olmadı	103	78,0		
Oldu	29	22,0	0,82	1,28
45. Kız/erkek arkadaşla ilişkinin bozulması				
Olmadı	112	84,8		
Oldu	20	15,2	-1,70	1,55
46. Evden ilk defa ayrılma				
Olmadı	125	94,7		
Oldu	7	5,3	1,00	1,41
47. Kız/erkek arkadaşla barışma				
Olmadı	125	94,7		
Oldu	7	5,3	1,71	1,38

Çizelge 4.3’de katılımcıların cinsiyet ve medeni durumlarına göre yaşam değişimi sayısı ve genel yaşam değişimleri değerlendirme puanları incelenmiştir. 79 kadının ortalama yaşam değişimi sayısının $8,53 \pm 5,51$ ve 53 erkeğin ortalama yaşam değişimi sayısının $8,05 \pm 5,51$ olduğu görülmüştür ($p=0,632$). Bu sonuca göre, kadın ve erkek katılımcılar arasında yaşam değişimi sayısı açısından anlamlı bir farklılık yoktur. Kadın katılımcıların toplam yaşam değişimlerini değerlendirmede puanının $2,26 \pm 8,22$ olduğu, erkek katılımcıların toplam yaşam değişimlerini değerlendirme puanının ise $1,86 \pm 7,08$ olduğu görülmektedir ($p=0,59$). Bu bağlamda, kadın veya erkek katılımcıların yaşam değişimlerini değerlendirme biçimleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Bunun yanında, 77 bekâr katılımcının ortalama yaşam değişimi sayısının $6,62 \pm 3,94$ ve 55 evli katılımcının ortalama yaşam değişimi sayısının $10,74 \pm 6,14$ olduğu görülmüştür ($p < 0,001$). Bu verilere göre, evli katılımcıların bekâr katılımcılara göre anlamlı ölçüde daha fazla yaşam değişimi tecrübe ettiği bilgisine ulaşılmıştır. Son olarak çizelgeye bakıldığında, bekâr katılımcıların toplam yaşam değişimlerini değerlendirmede puanının $2,41 \pm 7,06$ olduğu, evli katılımcıların toplam yaşam değişimlerini değerlendirme puanının

ise $1,67 \pm 8,68$ olduğu görülmektedir ($p=0,879$). Yani, bekâr katılımcıların evli katılımcılara göre yaşam değişimlerini daha olumlu değerlendirdiği görülmüş olsa bile bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Ayrıca araştırmada, kadın ve erkek katılımcıların yaş ortalaması açısından bir farklılık gözlenmemiştir ($p=0,99$) ancak evli katılımcıların yaş ortalamasının bekâr katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Bu nedenle evli katılımcıların tecrübe ettiği yaşam deneyimlerinin yaş ile de ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çizelge 4. 3: Katılımcıların ($n=132$) Yaşam Değişimleri Sayılarının ve Yaşam Değişimlerini Değerlendirme Puanlarının Cinsiyet ve Medeni Durum Açısından Karşılaştırması

	Cinsiyet			Medeni Durum		
	Kadın (n=79) ort (\pm ss)	Erkek (n=53) ort (\pm ss)	p	Bekâr (n=77) ort (\pm ss)	Evli (n=55) ort (\pm ss)	p
Yaşam Değişimi Sayısı	8,53 (5,51)	8,05 (5,15)	0,632	6,62 (3,94)	10,74 (6,14)	0,000
Yaşam Değişimi Değerlendirme Puanı	2,26 (8,22)	1,86 (7,08)	0,590	2,41 (7,06)	1,67 (8,68)	0,879

Çizelge 4.4’de, her bir yaşam değişim için, olayı tecrübe eden katılımcıların cinsiyetlerine ve medeni durumlarına göre yaşam değişimi ölçeklerinin ortalama değerlendirme puanlarının arasındaki farklara bakılmıştır. Ortalama değerlendirme puanları -3 (çok olumsuz) ve 3 (çok olumlu) arasında değişmektedir.

‘Yakın bir aile üyesinin ölümünü’ kadınlar ($-2,04 \pm 0,97$) erkeklerden ($-1,43 \pm 0,96$) daha olumsuz değerlendirmesine rağmen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p=0,056$). ‘Yakın aile üyelerinden birinin ciddi bir hastalık geçirmesi’ erkekler kadınlara göre daha olumsuz değerlendirmesine rağmen (sırasıyla $-2,21 \pm 0,80$, $-1,37 \pm 1,50$) bu farklılığın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,058$). Kadınların erkeklerden daha olumsuz olarak değerlendirdiği ‘yakın bir arkadaşın kaza geçirmesi, yaralanması, sakatlanması veya ciddi hastalığa yakalanması’ (sırasıyla $-2,12 \pm 0,83$, $-1,28 \pm 0,75$) için cinsiyet bağlamında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,076$).

‘Yeni bir işe girme’ yaşam değişiminde ortalama değerlendirme puanları açısından evli ve bekâr katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Bekâr katılımcılar evli katılımcılara göre yeni bir işe girmeyi daha olumlu bir yaşam deneyimi olarak değerlendirmişlerdir (sırasıyla $2,36 \pm 0,71$, $0,18 \pm 1,94$).

‘Maddi olanaklarda önemli değişmeler’ sorusu ortalama değerlendirme puanları açısından evli katılımcılar (-0,16±1,98) tarafından olumsuz değerlendirilirken, bekâr katılımcılar tarafından daha olumlu değerlendirilmiştir (0,83±1,90) ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p=0,046). ‘Sosyal faaliyetlerde önemli değişmeler’ yaşanmasında, evli ve bekâr katılımcıların ortalama değerlendirme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,027). Bekâr katılımcılar evli katılımcılara göre sosyal faaliyetlerde önemli değişmeler yaşamayı daha olumlu bir yaşam değişimi olarak değerlendirmişlerdir (sırasıyla 1,16±1,64, 0,21±1,89). ‘Nişanlanma’ sorusu ortalama değerlendirme puanları açısından bekâr katılımcılar (2,80±0,44) tarafından evli katılımcılara (0,41±0,97) göre daha olumlu değerlendirilmiştir ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,001). ‘İş durumunda değişiklik olmasını’ bekâr katılımcılar (1,32±1,72) evli katılımcılara (0,50±1,96) göre daha olumlu değerlendirmesine rağmen bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p=0,052). ‘10.000 TL’den fazla borç alma veya yatırım yapma’ bekâr katılımcılar (-1,88±0,78) evli katılımcılara (-0,43±1,87) göre daha olumsuz değerlendirmesine rağmen bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p=0,054).

Çizelge 4. 4: Katılımcıların (n=132) Yaşam Değişimlerini Değerlendirme Puanlarının Cinsiyet ve Medeni Durum Açısından Karşılaştırması

Yaşam Değişimleri	Cinsiyet			Medeni Durum		
	Kadın ort (±ss)	Erkek ort (±ss)	P	Bekar ort (±ss)	Evli ort (±ss)	P
1.Evlilik	1,34 (1,35)	0,87 (1,29)	0,185	0,00	1,16 (1,34)	0,389
2.Hapishanede tutuklu kalma	-	-		-	-	
3.Eşin ölümü	-	-		-	-	
4.Uyku alışkanlığında önemli değişimler	-0,83 (1,57)	-0,10 (1,71)	0,179	-0,56 (1,58)	-0,42 (1,80)	0,894
5.Yakın bir aile üyesinin ölümü	-2,04 (0,97)	-1,43 (0,96)	0,056	-1,68 (0,89)	-1,94 (1,12)	0,300
6.Yeme alışkanlığında önemli değişimler	-0,34 (1,96)	-0,30 (1,92)	0,927	-0,31 (1,95)	-0,34 (1,93)	0,892
7.Borç yada ipotegün hacedilmesi	-2,00 (1,73)	-1,50 (2,12)	0,739	-2,00 (1,73)	-1,50 (2,12)	0,739
8.Yakın bir arkadaşın ölümü	-2,00 (1,00)	-1,87 (0,83)	0,829	-1,50 (1,00)	-2,14 (0,69)	0,193
9.Önemli bir kişisel başarı	2,22 (0,73)	2,04 (0,95)	0,575	2,16 (0,77)	2,15 (0,88)	0,889
10.Küçük çapta kanun ihlalleri	-0,66 (0,81)	-0,66 (1,23)	1,00	-0,90 (0,94)	-0,40 (1,26)	0,257
11.Erkek için karısının/kız arkadaşının hamile kalması	-	2,40 (1,34)		-	2,40 (1,34)	
12.Kadın için hamile kalma	1,35 (1,82)	-		1,35 (1,82)	-	
13.İş durumunda değişiklik olması	0,77 (1,96)	1,34 (1,65)	0,250	1,32 (1,72)	0,50 (1,96)	0,052
14.Yeni bir işe girme	1,80 (1,47)	1,76 (1,57)	1,000	2,36 (0,71)	0,18 (1,94)	0,000
15.Yakın aile üyelerinden birinin ciddi bir hastalık geçirmesi	-1,37 (1,50)	-2,21 (0,80)	0,058	-1,93 (1,06)	-1,57 (1,50)	0,542
16.Cinsel sorunlar	-1,57 (1,27)	-2,00 (-)	0,821	-2,33 (1,15)	-1,20 (1,09)	0,164
17.İşverenle anlaşmazlık	-2,15 (1,13)	-1,86 (1,59)	0,667	-2,04 (1,43)	-2,00 (1,24)	0,800
18.Kayınvalide, kayınpeder, kayınbirader veya görümce ile anlaşmazlık	-0,81 (2,08)	2,00 (-)	0,302	0,00 (-)	-0,63 (2,24)	0,461
19.Maddi olanaklarda önemli değişimler	0,34 (1,93)	0,41 (2,07)	0,784	0,83 (1,90)	-0,16 (1,98)	0,046
20.Aile üyelerinin yakın ilişkilerinde önemli değişimler	-0,30 (1,93)	-1,18 (1,07)	0,209	-0,82 (1,70)	-0,35 (1,81)	0,543
21.Aileye yeni bir üyenin katılması	2,33 (1,18)	2,75 (0,46)	0,539	2,77 (0,66)	2,29 (1,15)	0,154
22.İkametgah değişikliği	1,20 (1,47)	0,28 (2,05)	0,311	1,09 (1,44)	0,95 (1,76)	0,933
23.Anlaşmazlık nedeni ile eşlerin birbirlerinden ayrı yaşamaları	0,00	-		-	0,00	

Çizelge 4. 4: Katılımcıların (n=132) Yaşam Değişimlerini Değerlendirme Puanlarının Cinsiyet ve Medeni Durum Açısından Karşılaştırması (devam)

Yaşam Değişimleri	Cinsiyet			Medeni Durum		
	Kadın ort (±ss)	Erkek ort (±ss)	P	Bekar ort (±ss)	Evli ort (±ss)	P
24.Namaz kılma, camiye gitme, kuran okuma, oruç tutma vb	0,90 (2,04)	1,30 (2,05)	0,433	1,24 (2,02)	0,92 (2,07)	0,515
25.Eşlerin tekrar birleşmesi	-	-		-	-	
26.Karı-koca tartışmalarının sayısında önemli değişimler	0,58 (1,88)	0,33 (1,96)	0,811	2,00 (-)	0,41 (1,87)	0,375
27.Evli erkek için evin dışında karısının işindeki değişiklik	-	-		-	-	
28.Evli kadın için; kocasının işindeki değişiklikler	-	-		-	-	
29.Eğlenme ve dinlenme faaliyetlerinin türünde ve miktarında önemli değişimler	-0,47 (1,97)	-0,33 (1,75)	0,694	0,00 (2,08)	-0,90 (1,57)	0,363
30.10.000 TL den fazla borç alma veya yatırım yapma	-0,52 (1,94)	-1,20 (1,52)	0,385	-1,88 (0,78)	-0,43 (1,87)	0,054
31.10.000 TL den az borç alma	-0,39 (1,80)	-0,66 (1,30)	0,776	-0,41 (1,66)	-0,55 (1,65)	0,736
32.İşten çıkarılma	-	-3,00 (-)		-	-3,00 (-)	
33.Erkek için; karısının / kız arkadaşının çocuk aldırması	-	-		-	-	
34.Kadın için; çocuk aldırması	-3,00 (-)	-		-	-3,00 (-)	
35.Kişinin kendisinin ciddi bir hastalığa yakalanmış olması	-1,40 (1,51)	-		-1,00 (2,00)	-2,00 (0,00)	0,554
36.Sosyal faaliyetlerde önemli değişimler	0,80 (1,79)	0,68 (1,85)	0,899	1,16 (1,64)	0,21 (1,89)	0,027
37.Ailenin yaşama şartlarında önemli değişimler	1,10 (1,71)	0,63 (1,28)	0,312	1,45 (1,29)	0,65 (1,66)	0,191
38.Boşanma	-3,00 (-)	-		-3,00 (-)	-	
39.Yakın bir arkadaşın kaza geçirmesi, yaralanması, sakatlanması veya ciddi hastalığa yakalanması	-2,12 (0,83)	-1,28 (0,75)	0,076	-1,77 (0,97)	-1,66 (0,81)	0,709
40.Emekliye ayrılma	1,00 (1,41)	-		-	1,00 (1,41)	
41.Kız veya erkek çocuğunun evden ayrılması	-0,50 (1,87)	-0,50 (0,70)	1,000	0,00 (1,00)	-0,80 (1,92)	0,451
42.Okulu bitirme	2,07 (1,38)	1,00 (1,82)	0,158	1,78 (1,71)	1,50 (1,37)	0,489
43.Geçici bir süre için eşten ayrılma	-0,71 (2,13)	0,33 (1,15)	0,296	-3,00 (-)	-0,11 (1,76)	0,156
44.Nişanlanma	0,61 (1,16)	1,37 (1,50)	0,159	2,80 (0,44)	0,41 (0,97)	0,000

Çizelge 4. 4: Katılımcıların (n=132) Yaşam Değişimlerini Değerlendirme Puanlarının Cinsiyet ve Medeni Durum Açısından Karşılaştırması (devam)

Yaşam Değişimleri	Cinsiyet			Medeni Durum		
	Kadın ort (±ss)	Erkek ort (±ss)	P	Bekar ort (±ss)	Evli ort (±ss)	P
45.Kız/erkek arkadaşla ilişkinin bozulması	-1,72 (1,73)	-1,66 (1,41)	0,841	-1,72 (1,56)	-1,50 (2,12)	0,894
46.Evden ilk defa ayrılma	1,40 (1,51)	0,00 (0,00)	0,237	1,00 (1,41)	1,00 (1,58)	1,000
47.Kız/erkek arkadaşla barışma	2,50 (0,70)	1,40 (1,51)	0,417	2,00 (1,26)	0,00 (-)	0,190
Toplam	2,26 (8,22)	1,86 (7,08)	0,590	2,41 (7,06)	1,67 (8,68)	0,879

Çizelge 4.5’de katılımcıların yaşam değişimi sayısı ve yaşam değişimleri değerlendirme puanları ile yaş ve eğitim düzeyleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Katılımcıların yaşı arttıkça eğitim düzeyinin azalmakta olduğu görülmektedir (p=0,002). Katılımcıların yaşı arttıkça tecrübe ettikleri yaşam değişimi sayısının da arttığı görülmektedir (p=0,039). Bunun yanında, yaş arttıkça katılımcıların yaşam değişimlerini daha olumsuz değerlendirdiği görülmüştür (p=0,006).

Katılımcıların eğitim düzeyi ve yaşam değişimi sayısı arasındaki ilişkiye bakıldığında ise istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (p=0,028). Bir başka deyişle katılımcıların eğitim düzeyi azaldıkça tecrübe ettikleri yaşam değişimi sayısının arttığı görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların eğitim düzeyi ile yaşam değişimi değerlendirme puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcıların yaşam değişimlerini daha olumlu değerlendirdiği görülmüştür (p=0,01).

Katılımcıların yaşam değişimi sayıları ile yaşam değişimini değerlendirme puanları arasındaki ilişki negatif yönde olsa da bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,223).

Çizelge 4.5: Katılımcıların (n=132) Yaşam Değişimi Sayıları ve Yaşam Değişimlerini Değerlendirme Puanları ile Yaş ve Eğitim Düzeyleri Arasındaki İlişki

		Yaş	Eğitim Düzeyi	Yaşam Değişimi Sayısı
Eğitim Düzeyi	r	-,263**		
	p	,002		
Yaşam Değişimi Sayısı	r	,180*	-,192*	
	p	,039	,028	
Yaşam Değişimi Değerlendirme Puanı	r	-,237**	,223*	-,107
	p	,006	,010	,223

* p<0,05, ** p<0,01, r= Pearson Korelasyon

Çizelge 4.6'de katılımcıların yaşam değişimi sayısı ve yaşam değişimleri değerlendirme puanı ile benlik saygısı, psikolojik sağlamlık, hayatın amacı ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcıların yaşam değişimi sayıları (YDS) ile psikolojik sağlamlık (CD-RISC) alt ölçeği olan 'ruhsallığa eğilim' (CD-RISC-3) arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu veriye göre katılımcıların tecrübe ettiği yaşam değişimi sayısı arttıkça 'ruhsallığa eğilim' düzeylerinin azaldığı anlaşılmaktadır ($p=0,043$). Katılımcıların YDS ile benlik saygısı (BSÖ), CD-RISC ve diğer iki alt ölçekleri, hayatın anlamı (HAÖ) ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Katılımcıların yaşam değişimleri değerlendirme puanları (YDDP) ile BSÖ, CD-RISC ve alt ölçekleri (azim ve kişisel yeterlilik, olumsuzluğa dayanıklılık, ruhsallığa eğilim), HAÖ ve alt ölçekleri (yaşam kalitesi, amaç ve anlamlılık, özgürlük ve kişisel sorumluluk) ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Katılımcıların BSÖ'den aldıkları puanlar ile diğer ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcıların BSÖ'den aldıkları puanlar ile CD-RISC'den aldıkları puanların istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Bir diğer deyişle katılımcıların benlik saygısı düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyleri de artmıştır. Aynı şekilde katılımcıların BSÖ'den aldıkları puanlar ile CD-RISC alt ölçeklerinden olan 'azim ve kişisel yeterlilik' ve 'olumsuzluğa dayanıklılık' alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Bunun yanında katılımcıların BSÖ'den aldıkları puanlar ile CD-RISC alt ölçeklerinden olan 'ruhsallığa eğilim' alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p=0,196$). Katılımcıların BSÖ'den aldıkları puanlar ile HAÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde katılımcıların benlik saygısı düzeyi arttıkça hayatın anlamı ölçeğinden aldıkları puanlar da artmıştır ($p<0,001$). Aynı şekilde katılımcıların BSÖ'den aldıkları puanlar ile HAÖ alt ölçeklerinden olan 'yaşam kalitesi' ve 'amaç ve anlamlılık' alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında da istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,01$).

Katılımcıların CD-RISC ölçeğinden aldıkları puanlar ile diğer ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcıların CD-RISC'den aldıkları puanlar ile CD-RISC alt ölçekleri olan; 'azim ve kişisel yeterlilik', 'olumsuzluğa dayanıklılık' ve 'ruhsallığa eğilim' ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve

pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Yani katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri arttıkça ‘azim ve kişisel yeterlilik’, ‘olumsuzluğa dayanıklılık’ ve ‘ruhsallığa eğilim’ düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Katılımcıların CD-RISC’den aldıkları puanlar ile HAÖ ve alt ölçekleri olan ‘yaşam kalitesi’, ‘amaç ve anlamlılık’, ‘özgürlük ve kişisel sorumluluk’ alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bir diğer deyişle katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri arttıkça hayatın anlamı ölçeğinden aldıkları puanlar da artmıştır.

Araştırmada katılımcıların HAÖ’den aldıkları puanlar ile diğer ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişki de incelenmiştir. Katılımcıların HAÖ’den aldıkları puanlar ile alt ölçekleri olan; ‘yaşam kalitesi’, ‘amaç ve anlamlılık’, ‘özgürlük ve kişisel sorumluluk’ alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür ($p<0,01$).

Çizelge 4.6: Katılımcıların (n=132) Yaşam Değişimi Sayıları ve Yaşam Değişimlerini Değerlendirme Puanları ile Benlik Saygısı, Psikolojik Sağlık, Hayatın Anlamı Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki

		YDS	YDDP	BSÖ	CD-RISC	CD-RISC-1	CD-RISC-2	CD-RISC-3	HAÖ	HAÖ-1	HAÖ-2
YDDP	r	-,107									
	p	,223									
BSÖ	r	-,039	,132								
	p	,654	,132								
CD-RISC	r	-,095	,069	,447**							
	p	,278	,431	,000							
CD-RISC-1	r	-,039	,082	,488**	,948**						
	p	,655	,347	,000	,000						
CD-RISC-2	r	-,058	-,046	,252**	,786**	,611**					
	p	,511	,603	,004	,000	,000					
CD-RISC-3	r	-,177*	,114	,113	,480**	,329**	,239**				
	p	,043	,195	,196	,000	,000	,006				
HAÖ	r	,067	,007	,385**	,429**	,465**	,189*	,237**			
	p	,445	,938	,000	,000	,000	,030	,006			
HAÖ-1	r	,025	,056	,362**	,326**	,331**	,181*	,169	,896**		
	p	,777	,527	,000	,000	,000	,038	,053	,000		
HAÖ-2	r	,100	,002	,334**	,375**	,418**	,115	,250**	,798**	,595**	
	p	,252	,982	,000	,000	,000	,189	,004	,000	,000	
HAÖ-3	r	,075	-,096	,159	,191*	,227**	,122	,009	,436**	,239**	,154
	p	,393	,272	,068	,028	,009	,162	,919	,000	,006	,078

* p<0.05, ** p<0.01, r=Pearson Korelasyon

YDS: Yaşam Değişimi Sayısı, **YDDP:** Yaşam Değişimi Değerlendirme Puanı, **BSÖ:** Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, **CD-RISC:** Connor ve Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği, **CD-RISC-1:** Azim ve Kişisel Yeterlilik, **CD-RISC-2:** Olumsuzluğa Dayanıklılık, **CD-RISC-3:** Ruhsallığa Eğilim, **HAÖ:** Hayatın Anlamı Ölçeği, **HAÖ-1:** Yaşam Kalitesi, **HAÖ-2:** Amaç ve Anlamlılık, **HAÖ-3:** Özgürlük ve Kişisel Sorumluluk

5. TARTIŞMA

Yaptığımız araştırmada birbiri ile ilişkisi incelenen yaşam deneyimleri, benlik saygısı, psikolojik sağlamlık ve hayatın anlamı kavramlarının seçilme sebebi olarak, özellikle zorlu yaşam deneyimlerinin kişilerin ‘ben, diğerleri ve dünya’ ile ilgili olan değerlendirmelerine önemli derecede etki etmesine dair görüşler gösterilebilir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013, Janoff-Bulman 1989, Yılmaz 2008). Bu bağlamda; yaşam deneyimlerinin ‘ben’ ile ilişkisi kapsamında benlik saygısı, ‘diğerleri’ ile ilişkisi kapsamında yaşanan olayı değerlendirmede kişinin diğer insanlardan ayrılmasında önemli bir etken olan psikolojik sağlamlık ve ‘dünya’ ile ilişkisi kapsamında da hayata yüklediği anlam üzerine çalışılmıştır. Yaşam olayları muhakkak her yaştan insanın tecrübe ettiği deneyimlerdir (Sarason ve diğ. 1978) ve her yaş dönemi için önemlidir (Paykel 2003) ancak özellikle yetişkinlik dönemi kişinin hayatında birçok yaşam değişiminin meydana gelmesi ile birlikte önemli bir dönüm noktası olabileceği ifade edilmiştir (Levinson 1986, Folkman ve diğ. 1987, Aktu 2016).

Araştırmada yaşam deneyimleri için kullanılan Sarason’un Yaşam Değişimleri Anketi (SYDA)’nin maddeleri *evlilik, hapisanede tutuklu kalma, eşin ölümü, uyku alışkanlığında önemli değişimler, önemli bir kişisel başarı, yakın aile üyelerinden birinin ciddi bir hastalık geçirmesi, aileye yeni bir üyenin katılması, 10.000 TL’den fazla borç alma veya yatırım yapma, işten çıkarılma, boşanma, emekliye ayrılma, nişanlanma* gibi farklı katılımcılar tarafından farklı şekilde olumlu, olumsuz ya da etkisiz olarak değerlendirilebilecek geniş bir olay yelpazesine sahiptir. Bu anketin seçilmesinde ki amaç olarak, yaygın olarak bilinen ve kabul edilen zorlu ya da travmatik yaşam deneyimlerinin kişi üzerindeki olumlu/olumsuz etkilerini incelemek yerine, hayatta daha sıklıkla tecrübe edilebilen yaşam olayları ve değişimlerinin de kişi tarafından nasıl değerlendirildiğine bağlı olarak bazı değişkenler ile ilişkisini incelemektir. Ayrıca, çalışmada katılımcılardan belirli bir zaman diliminde tecrübe ettikleri yaşam deneyimleri değil hayatları boyunca tecrübe ettikleri deneyimlerinin meydana geldiği sıradaki yaşamlarına olan etkisini değerlendirmeleri istenmiştir. Buradaki amaç olarak, deneyimler ile karşılaştırılacak olan benlik saygısı, psikolojik sağlamlık ve hayatın anlamı kavramlarının kişilerin yaşam boyu tecrübelerinden etkilenen olgular olduğuna dair varsayımız gösterilebilir.

Kavramsal olarak travmatik olaylar sınıfına girmeyen ancak kişiler için; olumlu duygular (Folkman 2008), olağan algılanan bir süreç, uyum sağlaması gereken durum (Doruk ve diğ. 2008), stres (Bayık ve diğ. 2006), kriz (Azizoğlu ve Hovardaoğlu 1995),

akut stres bozukluğu, travmatik tepkiler (Kılıç 2003) ya da kişilik gelişimi (Wills 1992, Santrock 2016), zorlu yaşam sonrası/travma sonrası gelişim (Yılmaz ve Şahin 2007) gibi farklı etkilere sebep olabilecek birçok yaşam olayı olabileceğini destekleyen yazın ve araştırmalar mevcuttur. İçsel yaşantıların ve değişimlerin asıl belirleyicisinin tecrübe edilen durumdan ziyade insanın bireysel tutum ve anlamlandırmalarının etkin olduğu söylenebilir. ***Katılımcuların tecrübe ettikleri yaşam değişimleri ve yaşam değişimlerini değerlendirme biçimleri***

Yaptığımız çalışmada kişilerin tecrübe ettikleri yaşam olaylarının diğer kişilere göre daha fazla ya da daha az oluşunun yaşam deneyimlerini değerlendirme biçimleriyle nasıl bir ilişki içerisinde olduğu incelenmiştir. Kessler ve Price, yaşam olayları kavramını insanların hayatına anlamlı ölçüde etki eden deneyimler olarak tanımlamıştır (1985 alıntı Ceyhan ve diğ. 1993). Yazın da olumsuz değerlendirilen yaşam olaylarının ruhsal/fiziksel hastalıklar ile ilişkisi birçok araştırmada incelenmiş olmasının yanında (Sarason diğ. 1978, Meyer 1951 alıntı Paykel 2001, Holmes 1957 alıntı Paykel 2001, Paykel ve Cooper 1992, Özsan ve diğ. 1995, İlhan ve Sayıl 1999, Dirkzwager ve diğ. 2003, Sukan ve Maner 2006, Doruk ve diğ. 2008, Şahiner 2010) yaşam olayı sayısının olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirme biçimine etkisine dair çalışmalara rastlanmamıştır. Folkman ve diğ.'i (1987) günlük yaşamda karşılaşılan zorluklar (*daily hassles*) ve baş etme yöntemleri ile ilgili yaptığı çalışmasında gün içinde tecrübe edilen zorlukların sıklığı arttıkça rahatsızlık şiddetinin de anlamlı derecede arttığı sonucuna ulaşmıştır. Ancak, bu çalışma genel yaşam olayı sayısı ve genel değerlendirme biçimi için güçsüz bir veri olabilir. İnsan yaşamı boyunca farklı boyutları ile değişebilen bir varlıktır ve yaşam olaylarının bu değişime önemli derecede katkıda bulunduğu söylenebilir. Ayrıca, bu bağlamda kişinin hayatı boyunca benzer bir yaşam olayını dahi farklı bir zamanda tecrübe ettiğinde farklı şekilde anlamlandırabileceği söylenmiştir (Sonneck 1985 alıntı Sözer 1992) ve olayların kişilik değişimi üzerinde etkisinin olduğu da ifade edilmiştir (Wills 1992, Santrock 2016, Bonanno 2012).

1995 yılında yapılan bir çalışmada (Azizoğlu ve Hovardaoğlu), kriz merkezine başvuruda bulunan kişilerin başvuruda bulunmayanlara göre daha fazla sayıda yaşam olayı bildirdiği görülmüştür. Bu araştırma sonucuna bakılarak, yaşadığı içsel deneyimin kriz merkezine başvurma örneğinde olduğu gibi yardım alınması gerekli olan bir süreç olarak açığa çıkması ile kişinin yaşam olayı sayısının doğru orantılı olması, tecrübe edilen yaşam olayının bu kişiler tarafından olumsuz değerlendirildiği şeklinde yorumlanabilir. Bu yüzden yaşam değişimlerinin sayısının değerlendirme biçimleri ile anlamlı ilişkilerinin

olabileceği düşünülmüştür. Bizim çalışmamızda katılımcıların yaşam değişimi sayısı ile yaşam değişimlerini değerlendirme puanları arasındaki ilişkinin negatif yönde ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Ruhsal ya da fiziksel hastalıkların değerlendirilmediği çalışmamızda genel popülasyonun verilerine ulaşmak amaçlanmıştır. Bu durumda az ya da fazla yaşam olayı deneyimine sahip olma ile yaşam olaylarını olumlu ya da olumsuz değerlendirme biçimi arasında belirleyici bir ilişkili olmadığı söylenebilir.

Genel olarak katılımcıların yaşam değişimlerini tecrübe etme oranları ve bu değişimleri değerlendirme biçimleri incelendiğinde; en olumsuz değerlendirilen yaşam deneyiminin *işverenle anlaşmazlık* ve en olumlu değerlendirilen yaşam deneyiminin *aileye yeni bir üyenin katılması* olduğu görülmüştür.

Katılımcılar tarafından en fazla tecrübe edilen yaşam değişimlerinin sırasıyla *sosyal faaliyetlerde önemli değişmeler, iş durumunda değişiklik olması, maddi olanaklarda önemli değişmeler, önemli bir kişisel başarı, yeme alışkanlığında önemli değişmeler, evlilik ve dini faaliyetlerde artma veya azalma* ile ilgili deneyimler olduğu görülmüştür.

Katılımcılar tarafından genel olarak olumsuz değerlendirilen yaşam değişimlerinin *yakın bir aile üyesinin ölümü, borç ya da ipoteğin haczedilmesi, yakın bir arkadaşın ölmesi, yakın aile üyelerinden birinin ciddi bir hastalığa yakalanması, yakın bir arkadaşın kaza geçirmesi, yaralanması, sakatlanması veya ciddi hastalığa yakalanmasını, kız/erkek arkadaşla ilişkinin bozulması* olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, genellikle olumsuz değerlendirilen yaşam olaylarının özellikle aile/arkadaş içerisinde tecrübe edilen yaşam bütünlüğünü tehdit eden durumlar ya da ilişkilerde bozulma ve ekonomik problemler olduğu söylenilebilir. 1994 yılında Ankara üniversitesi bünyesinde kurulan Acil Servis Kriz Odası uygulamasında yaklaşık 9 ay süre içerisinde merkeze başvuran 200 kişinin 109'u değerlendirmeye alındığında, bu kişilerin çoğunlukla karşı cins, eş ve aile ile ilgili ilişkilere dair sorun alanları olduğu görülmüştür (Haran ve diğ. 1995). Yakın ilişkilerde meydana gelen ayrılık, boşanma, hastalık, ölüm gibi değişimler kişilerin yakın olan kişinin varlığı ile tanımladığı kimliğini ve birtakım alışkanlıklarını değiştirmesine yol açtığı söylenmiştir (Güneş ve Özen 2011). Böylece aslında temelde tek bir yaşam olayı gibi gözükse de olumlu ya da olumsuz bir çok yaşam değişimine sebep olmuş olur. Yazın da araştırmamızın sonucunu destekleyen bir çalışmada, ruhsal problemler yaşayan katılımcıların yaşamayanlara göre özellikle ekonomi, aile, sağlık ve eğitim ile ilgili alanlarda anlamlı derecede daha fazla yaşam deneyimi bildirdiği görülmüştür (İlhan ve Sayıl 1999). Bir başka çalışmada ise, panik bozukluk yaşayan katılımcıların en fazla

bildiridiği yaşam deneyimlerinin ekonomik bozulmalar, yakın birinin ciddi hastalığı ya da ölümü, eşle ilgili sorunlar olduğu görülmüştür (Etik ve diğ. 2007).

Katılımcılar tarafından genel olarak olumlu değerlendirilen yaşam değişimlerinin ise *aileye yeni bir üyenin katılması, evlilik, önemli bir kişisel başarı, karısı/kız arkadaşı hamile kalması, yeni bir işe girme, ikametgâh değişikliği, dini faaliyetlerde önemli değişimler ve okul bitirme* olduğu görülmüştür. Yazın da olumlu değerlendirilen yaşam olaylarına dair örneklere rastlanmamıştır. Sarason ve diğerlerinin (1978) ölçeği geliştirmek amacıyla yaptığı çalışmada daha çok olumlu ve olumsuz değerlendirilen yaşam değişimleri ve toplam yaşam değişimi sayıları ile depresyon, kaygı gibi değişkenler karşılaştırılmıştır. Ancak, 1955 yılında başlanılan Kanuai Boylamsal Çalışması'nda zorlu yaşam deneyimleri ile karşılaşan kişiler için yetişkinlik çağında tecrübe edilen nitelikli bir evliliğin, manevi gelişimin ve sağlıklı sosyal ilişkilerin bu kişiler için bir dönüm noktası olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Werner 2005).

Lazarus ve Folkman (1987) değerlendirmenin, kişinin yaşam hakkında sahip olduğu bilginin psikolojik iyi oluşuna etki etme derecesine bağlı olarak “bu durum benim için ne anlama geliyor?” düşüncesine karşılık geldiğini ifade etmiştir. Beck'de kendi bakış açısı ile değerlendirdiği yazınında, depresyonu kişinin kendi, yaşadığı deneyim ve gelecek bağlamlarında olumsuz değerlendirmeye sahip olması şeklinde açıklamıştır (1967 alıntı Rush ve Beck 1977). Yaptığımız araştırma ile genellikle olumlu ya da genellikle olumsuz değerlendirilen yaşam olayı diyerek ayırım yapmanın çok kolay bir olgu olmayacağı bilgisine ulaşılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen ve kısmen genelleştirilen yaşam deneyimlerinin haricinde geri kalan birçok yaşam olayı bazı kişiler tarafından olumlu değerlendirilirken bazı kişiler tarafından olumsuz değerlendirildiği görülmüştür. Örneğin; *evlilik* deneyimini bir katılımcı ‘çok olumsuz’ değerlendirirken bir başka katılımcı ‘çok olumlu’, *yeni bir işe girme* deneyimini bir katılımcı ‘çok olumsuz’ değerlendirirken bir başka katılımcı ‘oldukça olumlu’, *10.000 TL'den fazla borç alma veya yatırım yapma* deneyimini bir katılımcı ‘oldukça olumsuz’ değerlendirirken bir başka katılımcı ‘az olumlu’ değerlendirebilmektedir. Kişilerarası bireysel farklılıkların, dolayısıyla olayın bağlamının ve nasıl değerlendirildiğinin, verilen tepki üzerinde tecrübe edilen yaşam olayından daha fazla belirleyici olduğuna dair çalışmalar vardır (Folkman ve Lazarus 1980, Eskin ve diğ. 2006). Birçok araştırma insanların yaşamları boyunca en az bir tane travmatik olay tecrübe ettiği sonucuna ulaşmıştır (Beasley ve diğ. 2003, Ozer ve diğ. 2003, Eskin ve diğ. 2006, Donahue ve diğ. 2017). Benzer bulgular yaşam olayları için de bulunmuştur (Etik ve diğ. 2007). Ayrıca, travmatik olay kavramı çerçevesine dâhil

olabilecek birçok olay sonrasında travmatik tepkiler veren kişiler olduğu kadar vermeyen kişilerin de olduğu sonucuna ulaşılan çalışmalar mevcuttur (Ssenyonga ve diğ. 2013, Yılmaz ve Şahin 2007) ve hatta travmatik tepkiler veren kişilerin oldukça düşük olduğu da söylenmiştir (Ozer ve diğ. 2003). Bunun yanında, kişilerin yaşam olaylarını anlamlandırmasında ve buna bağlı olarak tepki vermesinde kültürel, sosyal, tarihsel birçok etken rol alır (Burri ve Maercker 2014). Bu yüzden, travmatik yaşam olayları gibi kavramsal bir çerçeveye girebilecek deneyimlere bile bu derece farklı anlamlandırmalar ve dolayısıyla tepkiler verilebilirken, yaşam olaylarını olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirmenin kolaylıkla genellenebilir bir şey olduğunu savunmanın çok doğru olmayacağı söylenebilir. Ayrıca, yaşamda karşılaşılan zorlu yaşam olaylarından sonra tecrübe edilebilen sıkıntılarında daha sonraki zamanlarda olumlu değişimlere sebep olabileceği ifade edilmiştir (Tedeschi ve Calhoun 2004). Bu tartışılanlar bağlamında olumlu ya da olumsuz yaşam deneyimi kavramlarından ziyade olumlu ya da olumsuz değerlendirilen yaşam deneyimi kavramlarını kullanmanın daha doğru bir ifade olacağı düşünülmektedir.

Demografik özellikler ile yaşam değişimi sayıları ve yaşam değişimi değerlendirme biçimleri arasındaki ilişki

Yaptığımız araştırmada kadın ve erkek cinsiyeti bağlamında tecrübe edilen yaşam değişimi sayısı açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Bu sonucun çıkmasında araştırma örneklemini olarak bir üniversitenin akademik, idari ve destek hizmetleri personelinin araştırmaya alınmasıyla belirli ölçüde meslek/sosyal çevre paylaşımı ve araştırma anketi soruları içerisinde cinsiyete has bazı yaşam deneyimlerinin diğer cinsiyet için karşılığının sunulması (örneğin kadın için: hamile kalma, erkek için: karısının hamile kalması gibi) gösterilebilir. Bunun yanında kadınların daha fazla yaşam olayı tecrübe ettiği sonucuna ulaşılan bazı çalışmalar vardır (Yılmaz 1999). Araştırmamızda incelenmemiş olmasına rağmen önemli bir bulgu olarak, Sarason ve diğ.'nin (1978) yaptığı çalışmada olumlu değerlendirilen, olumsuz değerlendirilen ve toplam yaşam değişimi sayılarında da kadın ve erkeklerin anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamızda ayrıca, kadın ve erkek cinsiyeti arasında toplam yaşam değişimlerini değerlendirme puanları açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Kadınlar tarafından erkeklere göre daha olumsuz değerlendirilen yaşam değişimlerinin özellikle *yakın bir aile üyesinin ölümü, yakın bir arkadaşın kaza geçirmesi, yaralanması, sakatlanması veya ciddi hastalığa yakalanması* ve erkekler tarafından kadınlara göre daha

olumsuz değerlendirilen yaşam değişiminin özellikle *yakın aile üyelerinden birinin ciddi bir hastalık geçirmesi* olduğu görülmüştür. Ancak araştırma anketinin hiçbir yaşam değişimi maddesi için; kadın ve erkek katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamıştır. Bazı çalışmalarda kadınların erkeklere göre anlamlı bir farklılıkla kişilerarası problemleri daha önemli bir kriz sebebi olarak bildirdiği görülmüştür (Yılmaz 1999). Ayrıca, Bayık ve diğ.'nin (2006) 389 kadın ile yaptığı bir çalışmada, kadınların bildirdiği stresli yaşam deneyimlerinin sırasıyla 'hamilelik, evlenme, uyku düzeninde değişiklik, aileye yeni birinin katılması, yemek yeme alışkanlığında değişiklikler' olduğu görülmüştür.

Kanuai Boylamsal Çalışması'nda zorlu yaşam olaylarına karşı koruyucu kaynaklara sahip olmak ve incinebilirlik düzeyi arasındaki dengenin sadece yaşam döngüsünden etkilenen bir olgu değil aynı zamanda cinsiyetle de alakalı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada çocukluk çağlarında erkeklerin kızlardan daha incinebilir olduğu, hayatlarının ikinci on yılında ergenliklerinin sonuna doğru kızların erkeklerden daha incinebilir olduğu ve üçüncü on yılında durumun tekrar değişerek erkeklerin kadınlardan daha incinebilir olduğu görülmüştür (Werner 1987). Özellikle yetişkinlik çağına gelen kadınların olumlu yönde değişimler bildirdiği görülmüştür (Werner 2005).

Örnekleme sayıları 25 ile 4127 arasında değişen farklı travmatik yaşam olayları türleri üzerine yapılan 77 makalenin incelendiği bir meta analiz çalışmasının sonucunda kadın cinsiyetin TSSB için risk faktör olduğuna dair bulguya ulaşılmıştır (Brewin ve diğ. 2000). Farklı bir görüş olarak, deprem tipi travma sonrası stres bozukluğu üzerine yapılan bir çalışmanın sonuçlarında ise cinsiyet, medeni durum, yaş gibi demografik bilgiler ile TSSB arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Hacıoğlu ve diğ. 2002b). Kadın cinsiyetin TSSB için risk faktörü olduğu bulguları ile paralel başka çalışmalar vardır (Ssenyonga ve diğ. 2013). Bunun aksine kadınların daha fazla travma sonrası büyüme tecrübe ettiğine ulaşılan çalışmalarda mevcuttur (O'Rourke 2011).

Bu veriler doğrultusunda kadın ve erkek katılımcıların tecrübe ettikleri yaşam değişimleri sayısı açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı, ayrıca belli oranlarda daha olumlu ve daha olumsuz değerlendirdikleri farklı yaşam değişimleri olsa da deneyimlerin ayrı ayrı ya da toplam değerlendirme biçimi açısından önemli bir farklılığın olmadığı söylenebilir.

Araştırmamızda, tecrübe edilen yaşam değişimi sayısı bağlamında evli katılımcıların bekâr katılımcılardan daha fazla sayıda olay bildirdiği görülmüştür. Bu sonucu açıklayabilecek alan yazını incelendiğinde, aynı sosyal ortamı paylaşmanın bir etkisinin

olabileceği olarak yorumlanan çalışma sonucuna göre depresif aile üyelerinin daha fazla yaşam deneyimi bildirdiği görülmüştür (McGuffin ve diğ. 1988 alıntı Paykel 2003). Bu durumda aile içerisinde tecrübe edilen bir yaşam deneyiminin artık sadece tecrübe eden kişinin deneyimi olmadığı yorumu yapılabilir. Örneğin kadın ve erkekler tarafından sıklıkla tecrübe edilen yaşam deneyimleri ele alındığında (yakın bir aile üyesinin ölümü, yakın bir arkadaşın kaza geçirmesi, yaralanması, sakatlanması veya ciddi hastalığa yakalanması, yakın aile üyelerinden birinin ciddi bir hastalık geçirmesi) çoğunlukla aile alanına giren tecrübeler olduğu görülür. Muhakkak her birey aynı zamanda bir aile üyesidir ancak evli olmuş olmanın anne/babalık ya da eş olma durumu ile sorumluluğun ve aile kavramının daha önemli bir olgu haline dönüşmesinin beklendiği söylenebilir. Ayrıca, yapılan bir çalışmada kriz merkezine başvuran ve başvurmayan her iki grup katılımcıda da en fazla bildirilen yaşam deneyimi alanının eş ve aile ilişkileri ile ilgili olan sıkıntılardan kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır (Azizoğlu ve Hovardaoğlu 1995).

Bunun yanında araştırma sonucunda, evli ve bekâr katılımcılar arasında toplam yaşam değişimlerini değerlendirme puanları açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Ancak toplamda bir farklılığın olmamasının yanı sıra, *yeni bir işe girme*, *sosyal faaliyetlerde önemli değişimler* ve *nişanlanmanın* bekâr katılımcılar tarafından evli katılımcılara göre daha olumlu değerlendirildiği görülmüştür. Bekâr katılımcıların evli katılımcılara göre çoğunlukla daha genç olduğu düşünülürse *yeni bir işe girme* ya da *nişanlanma* yaşam değişimini evli katılımcılara göre daha yakın bir geçmiş zamanda tecrübe etmiş olabilecekleri ve değerlendirmenin bu sebeple daha olumlu olabileceği düşünülmüştür. Bunun yanında, *maddi olanaklarda önemli değişimler* evli katılımcılar tarafından olumsuz değerlendirilirken, bekâr katılımcılar tarafından daha olumlu değerlendirilmiştir. Maddi olanaklarda ki önemli değişikliklere dair değerlendirmeye ilişkin bu yaşam değişimi ile ilgili ölçekte artış ya da azalış olarak özellikle belirtilmediği için ortaya çıkan bu ilişkinin farklı bağlamlarda da olabileceği söylenebilir. Arama kurtarma çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, medeni durum ve travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkiye bakıldığında evli olan kişilerin bekâr olan kişilere göre daha yüksek belirti ortalamasının olduğu görülmüştür. Araştırmacılar bu sonucu bir aileye sahip olmanın çalışmalar sırasında daha fazla özdeşime yol açabileceği yönünde yorumlamıştır (Yılmaz ve Şahin 2007).

Sonuç olarak, evli katılımcıların bekar katılımcılara göre daha fazla yaşam değişimi tecrübe ettiği görülürken, bu değişimleri değerlendirme biçimi olarak medeni durumun bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan kişilerin yaşam değişimi sayısının yaş düzeyi ile ilişkisi incelendiğinde; katılımcıların yaşı arttıkça tecrübe ettikleri yaşam değişimi sayısının da anlamlı ölçüde arttığı görülmektedir. Araştırma da belli bir zaman dilimi kastedilerek (son 1 yıl gibi) yaşam olaylarının sayısı incelenmediğinden ve toplam bir tecrübeye yanıt arandığından dolayı bu bulgu beklenen bir sonuçtur. Bunun yanında, Folkman ve diğ.’nin (1987) stres ve baş etme süreçlerindeki yaş farklılıklarını incelendiği bir çalışmada, genç olan katılımcıların yaşlı olan katılımcılara göre ekonomik, meslek, ev işleri, kişisel yaşam ve arkadaş/aile gibi alanlarda daha fazla sayıda günlük zorluklar bildirdiği sonucuna ulaşmıştır. Folkman ve diğ. insanların yaş farklılıklarına göre yaşamdaki zorluklarla baş etme yönteminin de farklılaşmasını doğal ve yaş dönemine bağlı değişikliklerden kaynaklı yani *gelişimsel* ya da kişinin baş etmesini gerektiren durumların yaş ile değişmesinden kaynaklı yani *bağlamsal* olarak iki farklı görüş ile yorumlanabileceğini söylemişlerdir. Araştırmamız sonucunda, eğitim düzeyi azaldıkça yaşam değişimi sayısının anlamlı ölçüde arttığı görülmüştür. Araştırma anketinde genellikle toplumun farklı kesimlerinde tecrübe edilebilecek deneyimler olmasının yanı sıra birçok ekonomik, başarı ve mesleki tecrübelerle dair değişimler de içermektedir (örneğin borç ya da ipoteğin hacz edilmesi, önemli bir kişisel başarı, iş durumunda değişiklik, işverenle anlaşmazlık, yeni bir işe girme, 10.000 TL’den fazla borç alma/yatırım yapma gibi). Bu bağlamda eğitim düzeyi daha düşük olan kişilerin ekonomik ve mesleki değişimleri eğitim düzeyi daha yüksek olan kişilere göre daha fazla tecrübe etmiş olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların yaşı arttıkça yaşam değişimlerini olumsuz değerlendirme düzeyinin de arttığı görülmüştür. Bunun yanında, eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcıların yaşam değişimlerini daha olumlu değerlendirdiği görülmüştür. Araştırmamızın örnekleminde genç katılımcıların eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda, genç ve eğitilmiş kişilerin yaşam değişimlerini daha olumlu değerlendirme eğiliminde oldukları sonucu çıkarılabilir. Ters durumda, yani yaş düzeyi daha fazla olan ve eğitim seviyesi daha düşük olanların yaşam değişimlerini daha olumsuz değerlendirmeye yatkın oldukları görülmektedir. Dolayısıyla, genç ve eğitim seviyesi yüksek olan katılımcıların yaşam değişimlerini daha farklı ve olumlu açılardan görebildiği düşünülmüştür. Alan yazına bakıldığında, Holmes ve Rahe’in (1967) geliştirdiği stresli yaşam olaylarını içeren 43 soruluk ‘Sosyal Uyumu Ölçme’ listesi kullanılarak yapılan ve kadın katılımcılardan oluşan bir çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi azaldıkça stres puanlarının anlamlı ölçüde arttığı sonucuna ulaşılmıştır (alıntı Bayık ve diğ. 2006). Bu araştırmaların yanı sıra, yapılan bazı travma çalışmalarında, yaş ve eğitim düzeyi gibi

demografik bilgilerin travmatik yaşam olaylarına verilen tepkiler ile doğrudan ilişkisi olmadığına dair görüşe paralel yazınlar mevcuttur (Hacıoğlu ve diğ. 2002b, Brewin ve diğ. 2000).

Benlik saygısı, psikolojik sağlamlık ve hayata verilen anlam ile yaşam değişimi sayısı ve yaşam değişimlerini değerlendirme biçimlerinin karşılaştırılması

Katılımcıların yaşam değişimi sayıları ile benlik saygısı, hayatın anlamı ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Ancak yaşam değişimi sayısının psikolojik sağlamlık ve diğer iki alt boyutları arasında ilişki olmamasına rağmen yaşam değişimi sayısı arttıkça *ruhsallığa eğilimin* azaldığı görülmüştür. Bu sonuca bakarak, yaşam olayları arttıkça kişilerin açık bir çözüm bulamadığı sorunlar karşısında manevi kaynaklardan yardım alabileceğine, yaşadığı olayın belli bir sebebi olabileceğine veya bazı durumlarda neden bilinmese de varsayımlar ile hareket edilebileceğine dair inançların azaldığı söylenebilir. Bu sonuca benzer şekilde, Bjorck ve Thurman'ın 2007 yılında yaptığı bir çalışmada, katılımcıların tecrübe ettiği olumsuz yaşam deneyimlerinin sayısı arttıkça Tanrı algılarını tekrar değerlendirerek daha olumsuz bir anlamlandırma edindikleri ve olumsuz dini başa çıkmanın arttığı sonucuna ulaşılmıştır (alıntı Eryücel 2013).

Araştırmamızda katılımcıların yaşam değişimlerini olumlu ya da olumsuz değerlendirme biçimleri ile benlik saygısı, psikolojik sağlamlık düzeyi ve hayata yükledikleri anlam arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Alan yazınında yaşam olayını değerlendirmenin bu üç değişken ile ilişkisine dair çalışmalara rastlanmasada, tüberküloz, vitiligo ve hipogonad gibi fiziksel hastalıklar deneyimlemenin kişilerin benlik saygılarını azalttığına dair sonuçlara ulaşılan araştırmalar mevcuttur (Erdem ve Taşçı 2003, Balaban ve diğ. 2011, Uzun ve diğ. 1998). Bunun yanında psikolojik hastalığı olan kişilerin hastalığa bağlı olarak toplumsal dışsallaştırmanın sebep olabileceği yaşam deneyimlerinin çoğalmasa sebebi ile kendilerine dair olumsuz algının da artmasıyla bu kişilerin benlik saygısı düzeyinin azaldığı görülmüştür (Tel ve Pınar 2012). Ayrıca, zorlu yaşam deneyimleri tecrübe etmenin olumsuz etkilerine dair bulguların yanı sıra olumlu psikolojik etkilerinin olabileceğine dair araştırmalar da mevcuttur. Bir takım stresli yaşam deneyimi tecrübe etmenin kişide 'bireysel gücün artması, yeni olanakları fark etme, diğer insanlar ile ilişkileri düzenleme, yaşamın takdir edilmesi ve manevi değişim' gibi sonuçlara sebep olabileceği söylenmiştir (Calhoun ve Tedeschi 2006). Bu bağlamda, psikolojik sağlamlığın kişiyi tecrübe ettiği zorlu/travmatik yaşam deneyiminden sonra TSSB geliştirmesinde koruyucu etken olduğu sonucuna ulaştıran birçok çalışma mevcuttur

(Werner 1995, Werner 2005, Sakarya ve Güneş 2003). Bu çalışmalardan elde edilen bilgiler ile de olumsuz değerlendirilen yaşam olaylarının kişilerin benlik saygısını azaltıcı etkide bulunduğu ve psikolojik sağlamlığın zorlu yaşantılarda koruyucu faktör olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bizim araştırmamızda benzer sonuçların çıkmaması, çalışmanın yapısı gereği örnekleminin herhangi bir ruhsal ya da fiziksel problem bağlamında seçilmeyip genel popülasyon üzerinden çalışılmasından ve belirli bir zaman diliminin (son 1 yıl gibi) değil olayın meydana geldiği sıradaki etkisini değerlendirmenin subjektif olarak değerlendirme biçimini etkilemesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Araştırmada katılımcıların benlik saygısı düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Aynı şekilde katılımcıların benlik saygısı düzeyleri arttıkça *azim ve kişisel yeterlilik ve olumsuzluğa dayanıklılık* düzeylerinin de anlamlı ölçüde arttığı görülmüştür. Alan yazınına bakıldığında buna paralel olarak, 17 Ağustos 1999 Depremini tecrübe eden yetişkin bireyler ile yapılan bir çalışmada katılımcıların benlik saygısı düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Kararımak ve Siviş Çetinkaya 2011). 202 erkek çevik kuvvet görevlisinin stresle başa çıkma tutumları, benlik saygısı ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, görevlilerin benlik saygıları ile yaşam doyumları düzeyleri arasında pozitif bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Bunun yanında benlik saygısının görevlilerin başa çıkma becerilerine de olumlu etkide bulunduğu ifade edilmiştir (Yiğit 2012). Literatürde bu sonuçları destekleyen ve benlik saygısının tecrübe edilen deneyimlerin olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir faktör olarak psikolojik sağlamlığın özelliklerinden biri olabildiğine dair çıkarım yapılabilecek birçok araştırma ve söylem mevcuttur (Burke 1991/1996 alıntı Kaymaz 2007, Rosenberg ve diğ. 1995, Longmore ve DeMaris1997, Thoits 1994 alıntı Cast ve Burke 2002, Yiğit 2012). Benlik saygısı var olunan kişiden memnuniyet, sahip olunan eksiklik/hataların farkındalığı ve bu eksiklik/hataların olumlu yönde değişmesini arzu etme olarak tarif edilmiştir (Rosenberg 1976). Bu bağlamlarda ve araştırmamızın sonucuna göre, benlik saygısı yüksek olan kişilerin tecrübe ettiği önemli ya da zorlayıcı yaşam deneyimlerinde kendinden memnun olduğu ve tecrübe sürecindeki sıkıntıların üstesinden gelme hususunda daha istekli/dayanıklı olduğu söylenebilir.

Araştırmada katılımcıların benlik saygısı düzeyleri arttıkça hayatı anlamlandırma düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Bunun yanında, katılımcıların benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puanlar ile hayatın anlamı ölçeğinin alt boyutlarından olan *yaşam kalitesi* ve *özgürlük-kişisel sorumluluk* alt boyutları arasında da anlamlı ve pozitif yönde

ilişki olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, meme kanseri tanısı almış 40-65 yaş aralığındaki 127 hasta ile yapılan ve benlik saygısı, hayatın anlamı, psikososyal uyum arasındaki ilişkilerin incelendiği bir tez çalışmasında, benlik saygısı ve psikolojik iyi oluşun daha yüksek olduğu kişilerde anlamın varlığının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Soylu 2016). Benlik saygısı bir kişinin kendini nasıl hissettiği, diğer insanlar ile nasıl ilişki kurduğu ve zorluklarla, başarılarla, sorumlulukları ve kaygıları ile nasıl ilişki kurduğu üzerinde etkin bir role sahiptir. 192 katılımcı ile yapılan ve yaşamın anlamı ve yaşam uyumunun benlik saygısı üzerinde ki belirleyiciliğini incelemek amacıyla yapılan bir araştırma sonucunda anlamın varlığının, anlamı aramanın, benlik saygısının önemli ölçüde belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Asagba ve diğ. 2017). Araştırmamız doğrultusunda da, benlik saygısı daha önce tarif edildiği gibi kişinin kendinden memnuniyeti ve eksik olan yanlarını geliştirme arzusu olarak ele alındığında, kişinin kendini değerlendirme biçiminin hayata yüklediği anlam ile paralel olduğu söylenebilir.

İnsanların tecrübelerini değerlendirmesindeki etkenlerden birinin de hayata, dünyaya ve geleceğe verilen anlam olduğu söylenmiştir (Beck 1967 alıntı Rush ve Beck 1977, Lazarus ve Folkman 1987). Yazında ruhsal problemlerin kıstas olarak değerlendirilmediği ve hayatın anlamı ile ilişkili kavramlardan biri olan yaşam doyumu ve psikolojik sağlık ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, psikolojik sağlık düzeyi arttıkça yaşam doyumunun da arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Ülker Tümlü ve Reçepoğlu, 2013). Yaptığımız çalışmada, katılımcıların psikolojik sağlık düzeyleri arttıkça hayatın anlamı, *yaşam kalitesi, amaç ve anlamlılık, özgürlük ve kişisel sorumluluk* değerlendirme düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Ayrıca, katılımcıların psikolojik sağlık ve hayatın anlamı düzeyleri arttıkça *azim ve kişisel yeterlilik, olumsuzluğa dayanıklılık ve ruhsallığa eğilim* düzeylerinin de anlamlı ölçüde arttığı görülmüştür. Buna göre; yaşam, amaç, özgürlük, sorumluluk, kişisel yeterlilik, dayanıklılık ve maneviyat kavramlarından birine dair daha olumlu değerlendirmeleri olan kişilerin diğer kavramları da daha olumlu değerlendirme eğiliminde oldukları düşünülebilir. Psikolojik olarak sağlamlığı daha güçlü olan kişilerin karşılaştıkları zorlu durumlarda sahip oldukları koruyucu etkenlerden birinin de hayata yükledikleri anlam ve amaç olduğu, dolayısıyla sağlamlığın ve yaşamdaki anlamın birbirine paralel olgular olduğu söylenebilir.

İnsanların olayları değerlendiriş biçiminin ruhsal bazı parametreleri etkilemesi nedeniyle varsayımımız yaşam değişimlerini değerlendirme biçimi ile diğer bağımsız değişkenler arasında ilişkisi olacağı şeklinde olsa da çalışmada bu sonuca ulaşılmamıştır. Bunun sebebi, Beck'in kuramında olduğu gibi geçmişte yaşanmış bir olayı nasıl

değerlendirdiğinin sorulması, olaya atıfı tam olarak ifade etmemiş olabilir. Bunun yanında, eğitilmiş ve sağlıklı – bu bağlamda homojen sayılabilecek – bir popülasyonda katılımcıların yaşam olaylarını yorumlamalarındaki farklılıklar (katılımcı sayısının düşük olması da göz önünde bulundurularak) düşük düzeyde kalmış olabileceğinden istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşamamış olabilir.

5.1. SINIRLILIKLAR

Araştırma kapsamında benlik saygısı, psikolojik sağlık ve hayata verilen anlam ile ilgili bireysel düzeyler yaşam boyu deneyimlerin etkisi ile oluşacağı varsayılarak katılımcılardan belirli bir zaman diliminde (son 6 ay ya da 1 yıl gibi) yaşadıkları olayları değil tüm yaşam deneyimlerini değerlendirmeleri istenmiştir. Ancak zamanın ilerlemesi ile etkisinin, sübjektif olarak, olay tecrübe edildiği zamandan daha farklı değerlendirilerek sonuçların verimliliğinin zayıflamasına olanak vermemek için benzer araştırmalar yakın zaman deneyim sayısı ve etkisini değerlendirme üzerinden yapılabilir.

Araştırmanın topluma oranla eğitim seviyesi yüksek homojen bir grupta yapılmış olması toplum örneğini yansıtmamış olabileceği düşünülmüştür. Toplumun farklı kesimlerinden, farklı sosyokültürel, farklı mesleklerden kişilerin yer aldığı daha heterojen bir örnekleme daha farklı sonuçlara ulaşılacağı düşünülmüştür. Bu bağlamda, çalışmamızın homojen bir grupta yapılmış olması kişisel değerlendirme farklılıklarını gözden kaçırmamıza sebep olmuş olabilir. Ayrıca sağlıklı bir popülasyon çalışması açısından çalışmadaki kişi sayısının yetersiz olabileceği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmayla yetişkinlerin tecrübe ettikleri yaşam deneyimleri ve bu deneyimleri olumlu ya da olumsuz değerlendirme biçimleri ile kişilerin benlik saygısı, psikolojik sağlık düzeyleri ve hayatın anlamı kavramı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Katılımcıların yaşam değişimi sayıları ile bu değişimleri olumlu ya da olumsuz değerlendirme biçimleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Bunun yanında tüm katılımcılar tarafından en fazla bildirilen yaşam değişimlerinin sırasıyla; *sosyal faaliyetlerde önemli değişimler, iş durumunda değişiklik olması, maddi olanaklarda önemli değişimler, önemli bir kişisel başarı, yeme alışkanlığında önemli değişimler, evlilik ve dini faaliyetlerde değişiklikler* olduğu görülmüştür. Ayrıca, tüm katılımcılar ele alındığında, çoğunlukla olumsuz değerlendirilen yaşam değişimlerinin *yakın bir aile üyesinin ölümü, borç ya da ipoteğin haczedilmesi, yakın bir arkadaşın ölmesi, yakın aile üyelerinden birinin ciddi bir hastalığa yakalanması, yakın bir arkadaşın kaza geçirmesi, yaralanması, sakatlanması veya ciddi hastalığa yakalanmasını, kız/erkek arkadaşla ilişkinin bozulması* olduğu görülürken, çoğunlukla olumlu değerlendirilen yaşam değişimlerinin *aileye yeni bir üyenin katılması, evlilik, önemli bir kişisel başarı, karısı/kız arkadaşı hamile kalması, yeni bir işe girme, ikametgâh değişikliği, dini faaliyetlerde önemli değişimler ve okul bitirme* olduğu görülmüştür. Araştırmada elde edilen bir başka bilgi, kadın ve erkek katılımcıların bildirdiği yaşam değişimi sayısı ve yaşam değişimlerini olumlu ya da olumsuz değerlendirme biçimleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığıdır. Bununla beraber, evli katılımcıların bekâr katılımcılara göre daha fazla yaşam değişimi bildirmesine rağmen yaşam değişimlerini değerlendirme biçimleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların yaş düzeyi arttıkça yaşam deneyimi sayısının da arttığı ve eğitim düzeyi azaldıkça yaşam deneyimi sayısının yine arttığı görülmektedir. Yaşı daha genç olan katılımcıların ve eğitim düzeyi daha fazla olan katılımcıların yaşam deneyimlerini daha olumlu değerlendirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada yaşam değişimi sayısı ve yaşam değişimi değerlendirme biçiminin; benlik saygısı, psikolojik sağlık ve hayata verilen anlam ile ilişkili bulunmamıştır. Ancak yaşam değişimi sayısı arttıkça psikolojik sağlamlığın alt boyutu olan *ruhsallığa eğilimin* azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, çalışmanın bağımsız değişkenlerinin birbirleriyle ilişkilerinin olduğu görülmektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler değerlendirildiğinde; yaşam olaylarına kolaylıkla ve genellenebilir bir şekilde olumlu ya da olumsuz yaşam olayı denilemeyeceği görülmektedir. Bir takım yaşam olayları bazı insanlar tarafından olumlu değerlendirilirken bazı insanlar tarafından olumsuz değerlendirilebilmektedir. Bu bağlamda olumlu ya da olumsuz yaşam deneyimi kavramlarından ziyade olumlu ya da olumsuz değerlendirilen yaşam deneyimi kavramlarını kullanmanın daha doğru bir ifade olacağı düşünülmektedir.

Ayrıca, katılımcılar tarafından diğer yaşam deneyimlerine göre daha fazla bildirilen değişimlerin farklı alanlarda olmasının yanı sıra genellikle olumsuz ve olumlu değerlendirilen yaşam olaylarının aile ve yakın ilişkilerine dair olduğu görülmektedir. Bu sonuçla birlikte kişiler arası ve özellikle aile içi ilişkilere dair psikoeğitim içeren çalışmaların sağlanması/arttırılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Yaşam deneyimlerinin ve yaşam deneyimlerini değerlendiriş biçimlerinin ruh sağlığına etkisini araştıran daha geniş kapsamlı ve sosyokültürel açıdan daha heterojen örnekleme yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR DİZİNİ

- Adler A. Hayatın Manası. Çev. H Özgü, Özgü Yayınevi, İstanbul, 1964.
- Adler A. Yaşamın Anlamı, 1931. 1. Baskı. Çev. A.T. Kapkın, Payel Yayınevi, İstanbul,2003.
- Akgül Ö. Hayatı Anlamlandırmada İnancın ve Kişisel Değerlerin Rolü (Ruh Sağlığı Çalışanları ve Öğrencileri Örneği). Doktora Tezi.Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
- Aktu Y. Levinson'un Kuramında İlk Yetişkinlik Döneminin Yaşam Yapısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar – Current Approaches in Psychiatry*,2016; 8(2): 162-177.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Dsm-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı.American Psychiatric Publishing, 2013. Çev. Ertuğrul Köroğlu PD. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Asagba RB, Agberotimi SF, Wimberly C. Meaning in Life and Life Orientation as Predictors of Self-Esteem among First-Year Undergraduate Students of a Nigerian University. *International Journal Of Existential Psychology & Psychotherapy*, 2017; 6(1): 12.
- Aysev A. İntihar Girişimi Olan Çocuklarda Yaşam Olayları. *Kriz Dergisi*,1992; 1(1): 17-21.
- Azizoğlu S, Hovardaoglu S. Krize Müdahale Merkezine Başvuran ve Başvurmayan Bireylerin Yaşam Olaylarının Karşılaştırması. *Kriz Dergisi*, 1995; 3(1-2): 232-236.
- Bahadır A. İnsanın Anlam Arayışı ve Din: Logoterapik Bir Araştırma. 1. Baskı. İnsan Yayınları, İstanbul, 2002.
- Balaban ÖD, Atagün Mİ, Özgüven HD ve diğ. Vitiligolu Hastalarda Psikiyatrik Morbidite. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2011; 24: 306-313.
- Bandura A. Self-Efficacy. Encyclopedia Of Human Behavior, Cilt: 4/ Tekrar Basım: Encyclopedia of Mental Health , s. 71-81. 1994/1998.
- Bayık A, Özsoy SA, Ardahan M ve diğ. Kadınların Stres Verici Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006; 9(2).
- Beasley M, Thompson T, Davidson J. Resilience in Response to Life Stress: The Effects of Coping Style and Cognitive Hardiness. *Personality And Individual Differences*, 2003; 77-95.
- Bollnow OF. Varoluş Felsefesi: Kierkegaard, Hiedegger, Jaspers. Çev. Beyaztaş M, Efkâr Yayınları. 2004.
- Bonanno GA. Uses and Abuses of the Resilience Construct: Loss, Trauma, and Health-Related Adversities. *Social Science & Medicine*,2012; 74: 753-756.
- Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2000; 68 (5): 748-766.
- Burri A, Maercker A. Differences in Prevalence Rates of PTSD in Various European Countries Explained by War Exposure, Other Trauma and Cultural Value Orientation. *Burri and Maercker BMC ResearchNotes*, 7:407. 2014;2-11. <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/7/407>
- Calhoun LG, Tedeschi RG. The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework. Handbook of Posttraumatic Growth Research and Practice s. 3-23. 2006.
- Campos JJ. When The Negative Becomes Positive and the Reverse: Comments on Lazarus's Critique of Positive Psychology. *Psychological Inquiry*, 2003; 14(2): 110–172.
- Caplan G, Mason EA, Kaplan DM. Four Studies of Crisis in Parents of Prematures. *Community Mental Health Journal*. 1965; 1(2).

- Cast AD, Burke PJ. A Theory of Self-Esteem. *Social Forces*,2002; 80(3): 1041-1068.
- Ceyhun B, Ergin G, Duran A. Krize Müdahale Merkezine Başvurularda Yaşam Olaylarının Değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 1993; 2 (1): 151-155
- Chesney MA, Neilands TB, Chambers DB ve diğ. A Validity and Reliability Study of the Coping Self-Efficacy Scale. *British Journal of Health Psychology*, 2006; 11: 421-437.
- Çuhadaroğlu F. Adolesanlard Özdeğer Duygusu ve Çeşitli Psikopatolojik Durumlarla İlişkisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 1990; 3: 71-75.
- Denkel A. Anlam ve Nedensellik, 1. Baskı. Kabalıcı Yayınevi, İstanbul, 1996.
- Deveci A, Aydemir Ö, Mızrak S. İntihar Girişiminde Bulunanlarda Sosyodemografik Özellikler, Stres Etmenleri ve Ruhsal Bozukluklar. *Kriz Dergisi*, 2005; 13(1): 1-9.
- Dınvar PE. Travma Sonrası Stres, Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Tanrı Algısı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. .Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2011.
- Dirkzwager AJ, Bramsen I, Ploeg HM. Social Support, Coping, Life Events, and Posttraumatic Stress Symptoms among Former Peacekeepers: A Prospective Study. *Personality and Individual Differences*, 2003; 34: 1545-1559.
- Doğan T. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2015; 3(1): 93-102.
- Donahue JJ, Khanb H, Hugginsa J ve diğ. Posttraumatic Stress Symptom Severity and Functional Impairment in a Trauma-Exposed Sample: A Preliminary Examination into the Moderating Role of Valued Living. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2017; 6: 13-20.
- Doruk A, Çelik C, Özdemir B ve diğ. Uyum Bozukluğu Ve Yaşam Olayları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,2008; 9: 197-202.
- Erarlan Ö. Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlık ile Depresif Belirtiler ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişkide Benlik Saygısı, Pozitif Dünya Görüşü ve Umudun Aracı Rolünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi.Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
- Erdem M, Taşçı N. Tüberküloz Hastalarında Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 2003; 51(2): 171-176.
- Eryücel S, Yaşam Olayları ve Dini Başa Çıkma. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013
- Eskin, M, Akoğlu A, Uygur B. Ayaktan Tedavi Edilen Psikiyatri Hastalarında Travmatik Yaşam Olayları ve Sorun Çözme Becerileri: İntihar Davranışıyla İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006; 17(4): 266-275.
- Etik Ç, Taner E, Aslan S ve diğ. Panik Bozukluğu: Solunumsal Alt Tipler, Yakın Ve Geçmiş Yaşam Olaylarının Rolü. *New/Yeni Symposium Journal*, 2007; 45 (3).
- Folkman S. An Approach to the Measurement of Coping. *Journal of Occupational Behaviour*, 1982; 3: 95-107.
- Folkman S. The Case for Positive Emotions in the Stress Process. *Anxiety, Stress, & Coping*,2008; 21(1): 3-14
- Folkman S, Lazarus RS. An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health And Social Behavior*, 1980; 21 (September): 219-239.

- Folkman S, Moskowitz JT. Positive Psychology from a Coping Perspective. *Psychological Inquiry, Commentaries*, 2003; 14 (2): 121-125.
- Folkman S, Lazarus RS, Pimley S ve diğ. Age Differences in Stress and Coping Processes. *Psychology and Aging*, 1987; 2(2): 171-184.
- Frankl V. Duyulmayan Anlam ığlığı - Psikoterapi Ve Humanizm.1978. ev. Seluk Budak, teki Yayınevi, Ankara, 1994.
- Freud A. Ego Savunma Mekanizmaları, 1. Basım. ev. Y. Erim, Bağlam Yayınları, İstanbul, 1989.
- Fromm E. Yaşama Sanatı. ev. Aydın Arıtan.Arıtan Yayınevi, İstanbul, 1994.
- García FE, Cova F, Rincón P ve diğ. Coping, Rumination and Posttraumatic Growth in People Affected by an Earthquake. *Psicothema*, 2016; 28(1): 59-65.
- Gecas V. The Self-Concept. *Annual Review of Sociology*, 1982; 8: 1-33.
- Gizir CA. Psikolojik Sağamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler zerine Bir Derleme alışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2007; 3(28): 113-128.
- Güneş AK, zen . İlişki Sorunları Ve Boşanma. A. Zara (Ed) *Yaşadıkça: Psikolojik Sorunlar Ve Başa ıkma Yolları*. İmge Kitabevi, Ankara, 2011.
- Hacıoğlu M, Gönüllü O, Kamberyan K. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısının Gelişimi zerine Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam*, 2002a; 15(4): 210-214.
- Hacıoğlu M, Aker T, Kutlar T, Yaman M. Deprem Tipi Travma Sonrasında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Alt Tipleri. *Düşünen Adam*, 2002b; 15(1): 4-15.
- Hallaç S, z F. Genital Kanser Tanı Sürecinde Varoluşsal Kaygı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry*, 2011; 3(4): 595-610.
- Haran S, Berksun OE, Sayıl I. Acil Servis Kriz Odası Uygulamaları. *Kriz Dergisi*, 1995; 3(1-2): 114-117.
- Harvey MR. An Ecological View of Psychological Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 1996; 9(1): 3-23.
- İlhan İ, Sayıl I. Ankara'nın Mamak İlçesinde Yapılan Bir Alan alışması - Zorlayıcı Yaşam Olayları ve Ruhsal Bozukluklar İlişkisi. *Kriz Dergisi*, 1999; 7(1): 1-6.
- İnci F, Boztepe H. Travma Sonrası Büyüme: ldrmeyen Acı Güçlendirir Mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2013; 4(2): 80-84.
- James W. The Principles of Psychology (Cilt:1). New York: American Science Series - Advanced Course, 1890.
- Janoff-Bulman R. Assumptive Worlds and The Stress of Traumatic Events. *Social Cognition*,1989; 7(2): 113-136.
- Jung, C. G. Keşfedilmemiş Benlik. Walter Verlag AG, (ONK Ajans),Zürich. 1933. ev. B. İlhan ve C.E. Silay, İlhan Yayınevi, İstanbul, 1999.
- Kararımak . Psikolojik Sağamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2006; 3(26): 129-142.
- Kararımak , Güloğlu B. Deprem Deneyimi Yaşamış Yetişkinlerde Bağlanma Modeline Göre Psikolojik Sağamlığın Açıklanması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2014; 43(2): 01-18.

- Kararımk Ö, Siviş Çetinkaya R. Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2011; 4(35): 30-43.
- Kardiner A. The Traumatic Neuroses of War. National Research Council, Washington, Usa, 1941.
- Kaymaz K. Davranış Boyutuyla Performans Geribildirim Olgusu ve Süreci. *Ankara Üniversitesi Sbf Dergisi*, 2007; 62(4): 141-178.
- Kılıç C. Ruhsal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişiminin Belirleyicileri: Bir Gözden Geçirme. T. Aker ve ME. Önder (Ed). *Psikolojik Travma ve Sonuçları*. 5us Yayınları, İstanbul, 2003.
- Kokurcan A, Özsan HH. Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri. *Kriz Dergisi*, 2012; 20(1-3): 19-24.
- Laing R. Bölünmüş Benlik. 1955. Çev. S. Çelik, Kabalcı Yayınevi, İstanbul, 1993.
- Länge A. The Search for Meaning in Life and the Existential Fundamental Motivations. *International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy*, 2004; 1(1): 28-37.
- Lazarus R, Folkman S. Transactional Theory and Research on Emotions and Coping. *European Journal of Personality*, 1987; 1: 141-169.
- Levinson DJ. A Conception of Adult Development. *American Psychologist*. American Psychological Association. 1986; 41(1): 3-13.
- Longmore MA, Demaris A. Perceived Inequity and Depression in Intimate Relationships: The Moderating Effect of Self-Esteem. *Social Psychology Quarterly*, 1997; 60(2): 172-184.
- Morgan CT. Psikolojiye Giriş (A Brief Introduction To Psychology - Second Edition) (15. Baskı). 1974. Çev. B. Tegin, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları, Ankara, 2004.
- Motan İ, Gençöz F. Psikolojik Dayanıklılığı Nasıl Ölçebiliriz?: Bir Türk Örneğinde Kişisel Görüş Ölçeği-II'nin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. *Kriz Dergisi*, 2009; 17(1): 1-11.
- Myers CS. A Final Contribution To The Study Of Shell Shock. *The Lancet*, 1919; 1: 198-199.
- Nişanyan S. Sözlerin Soyağacı Çağdaş Türkçenin Etimolojik Sözlüğü (2. Basım). Adam Yayınları, İstanbul 2003.
- Oral EA. Psikososyal Boyutları ile Bazı Kriz Olguları. *Kriz Dergisi*, 1998; 6(2): 17-21.
- O'Rourke JJ. Posttraumatic Growth in Huntington Disease: Measuring the Effects of Genetic Testing and Disease on Positive Psychological Change. Thesis (Phd). University of Iowa, 2011.
- Orsillo SM, Batten SV. Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior Modification*, 2005; 29(1): 95-129.
- Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL ve diğ. Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and Symptoms in Adults. *Psychological Bulletin*, 2003; 129: 52-73.
- Öz F, Bahadır Yılmaz E. Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2009; 82-89.
- Özguven HD, Sayıl I. Ankara Üniversitesi Kriz Merkezi'ne Bir Yıl Süresince Başvuran Yeni Vakaların Sorun Alanları ve Tanılarına göre Değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 1999; 7(1): 7-13.
- Özkan İ. Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler. *Düşünen Adam*, 1994; 7(3):4-9.

- Özsan HH, Tuğcu H, Özden A ve diğ. Şizofreni ve Depresyonda Yaşam Olayları. *Kriz Dergisi*, 1995; 3(1-2): 150-154.
- Paige M, Devover J, Chang CY ve diğ. The Trauma-Competent Clinician: A Qualitative Model of Knowledge, Skills, and Attitudes Supporting Adlerian-Based Trauma Psychotherapy. *The Journal of Individual Psychology*, 2017; 73(1): 8-37.
- Paykel ES. Life Events and Affective Disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 2003; 108 (Suppl.418) , 61–66.
- Paykel ES. The Evolution Of Life Events Research İn Psychiatry. *Journal of Affective Disorders*, 2001; 62: 141–149.
- Rosenberg M. Beyond Self-Esteem: Some Neglected Aspects of the Self-Concept. Annual Meeting of the Americal Sociological Association (August 30 - September 3) (s. 1-29). New York City: Eric. 1976.
- Rosenberg M., Schooler C, Schoenbach C ve diğ. Global Self-Esteem And Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *American Sociological Review*, 1995; 60(1) : 141-156.
- Rush AJ, Beck A. Cognitive Therapy Of Depression And Suicide. *American Journal of Psychotherapy*, 1977; 201-219. Thirteenth National Scientific Meeting of the Association for the Advancement of Psychotherapy Toronto, Canada.
- Rutter M. Resilience Concepts and Findings: İmplications For Family Therapy. *Journal Of Family Therapy*, 1999; 21: 119–144.
- Sakarya D, Güneş C. Van Depremi Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi. *Kriz Dergisi*, 2003; 21(1-2-3): 25-32.
- Santrock JW. A Topical Approach to Lifespan Development (s. 5-27). Mcgraw-Hill Education–Europe, London, United States, 2016.
- Sarason IG, Johnson JH, Siegel AJ. Assessing the Impact of Life Changes: Development of the Life Experiences Survey. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 1978; 46(5): 932-946.
- Sezer S. Yaşamın Anlamı Konusuna Kuramsal ve Psikometrik Çalışmalar Açısından Bir Bakış. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2012; 45(19): 209-227.
- Soylu C. Orta Yetişkinlikte Benlik Saygısı, Hayatın Anlamı ve Psikososyal Uyum Arasındaki İlişkiler: Meme Kanseri Hasta Örneklemini. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.
- Sözer Y. Psikiyatride Kriz Kavramı ve Krize Müdahale. *Kriz Dergisi*, 1992; 1(1): 8-12.
- Ssenyonga J, Owens V, Olema DK. Posttraumatic Growth, Resilience, and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) among Refugees. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 2013; 82: 144-148.
- Steger MF, Frazier P, Oishi S ve diğ. The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology*. 2006; 53(1): 80–93.
- Sukan M, Maner F. Stres Yaratan Yaşam Olaylarının Vitiligo ve Kronik Ürtiker Hastalarına Etkisi. *Klinik Psikiyatri*, 2006; 9: 17-26.
- Şahin M, Aydın B, Sarı S ve diğ. Öznel İyi Oluşu Açıklamada Umud ve Yaşamda Anlamın Rolü. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2012; 20(3): 827-836.
- Şahiner İV. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının ve Yaşam Olaylarının Alopesi Areata ile İlişkisi. Uzmanlık Tezi. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2010.
- Şalcıoğlu E. Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Ampirik Bulgular. T. Aker ve ME. Önder (Ed). *Psikolojik Travma ve Sonuçları*. 5us Yayınları, İstanbul, 2003.

- Tedeschi RG, Calhoun L. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 2004; 15(1): 1-18.
- Tel H, Pınar ŞE. Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 2012; 3(2): 61-66.
- Türksoy N. Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. T. Aker ve ME. Önder (Ed). *Psikolojik Travma ve Sonuçları*. 5us Yayınları, İstanbul, 2003.
- Uzun Ö, Özgen F, Önde ME ve diğ. Hipogonadlarda Benlik Saygısı. *Düşünen Adam*, 1998; 11(1): 13-15.
- Ülker Tümlü G, Receptoğlu E. Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim Ve Bilim Dergisi/Journal Of Higher Education And Science*, 2013; 3(3): 205-213.
- Werner E. Resilience and Recovery: Findings from the Kauai Longitudinal Study. *Research, Policy and Practice in Children's Mental Health*, 2005; 19(1): 11-14.
- Werner E. Resilience in Development. *Current Directions in Psychological Science*, 1995; 4(3): 81-85.
- Werner E. Vulnerability and Resiliency: A Longitudinal Study of Asian Americans from Birth to Age 30. s. 39. Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioural Development, Tokyo, Japan, 1987.
- Wills K-J. Psychosocial Development and Life Events in Adulthood: A 22-Year Sequential Study. Master's Thesis. University of Massachusetts Amherst, 1992.
- Yalom I. Varoluşçu Psikoterapi (1. Basım). Yalom Family Trust. 1980. Çev. Zeliha İyidoğan Babayiğit, Yayınevi, İstanbul, 1999.
- Yılmaz B. Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması: Ön Çalışma. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2008; 11(21): 41-51.
- Yılmaz B, Şahin NH. Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri Ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2007; 22(59): 119-133.
- Yılmaz T. Basel Üniversitesi Psikiyatrik Krize Müdahale Servisinde Tedavi Gören Hastaların Sosyodemografik Ve Psikiyatrik Açından Değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 1999; 7(1): 15-19.
- Yiğit R. Çevik Kuvvet Görevlilerinin Benlik Saygıları İle Yaşam Doyumu Ve Stresle Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (Kefad)*. 2012; 13(1): 61-75.
- Yüksel R. Genç Yetişkinlerde Yaşamın Anlamı. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 2012; 2(2): 79-91.
- Zara A. Krizler Ve Travmalar. A. Zara (Ed) *Yaşadıkça: Psikolojik Sorunlar Ve Başa Çıkma Yolları*. İmge Kitapevi, Ankara, 2011.

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

- **Adı Soyadı:**Sümevra Şahin
- **Doğum yeri ve tarihi:** Manavgat/Antalya-21.03.1990
- **Uyruğu:** T.C.
- **Medeni Durum:** Bekâr
- **Çalıştığı Kurum:** Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi/Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı
- **İletişim Adresi ve telefonu:** Sütüce Mah. Karaağaç Cad. No:12 Beyoğlu İstanbul

2. Eğitimi

- **Lise:** Özel Antalya Yağmur Lisesi
- **Lisans:** Uluslararası Saraybosna Üniversitesi
- **Yabancı Dil:** İngilizce

3. Unvanı: Psikolog

4. Mesleki Deneyim:

Psikolog

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi/Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı
(İstanbul)

2015-halen

Psikolog

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Engelliler Müdürlüğü (İstanbul)

2013 - 2014

Psikolog

Özel Üçel Rehabilitasyon ve Özel Eğitim Merkezi (İstanbul)

Ocak 2013 - Nisan 2013

5. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

EMDR Türkiye Derneği

6. Bilimsel Etkinlikler

Sümevra Şahin (2015). 6 Kadının Gözünden Göç: Yaşam ve Anlam, 2. Anadolu Travma Çalışma Günleri, Sözlü Bildiri

EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Çalışma, Doç. Dr. Cem Cerit danışmanlığında, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Ana Bilim Dalı Ruhsal Travma Yüksek Lisans öğrencisi Psk. Sümeyra Şahin tarafından tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı yetişkinlerin deneyimledikleri yaşam olaylarının kişiye göre değerlendirilmesinin kişideki benlik saygısı, psikolojik sağlamlık ve yaşamın anlamı kavramları ile arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Yanıtlarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Elde edilecek veriler, bilimsel yayımlarda ve sunumlarda yalnızca toplam ortalama değerler olarak kullanılacaktır.

Anketin tamamı yaklaşık 25 dakika sürmektedir.

EK 2: Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaş : ____

Cinsiyet : ____

Eğitim Durumu:

ilköğretim ____ lise ____ üniversite ____ yüksek lisans/doktora ____

Çalışma Alanı :

akademik ____ idari ____ destek hizmetleri ____

Çalışma Süresi (yıl): ____

Medeni Durum:

evli ____ bekar ____

(Varsa) Çocuk Sayısı : ____

Evde Yaşadığı Kişi Sayısı : ____

Hayatın büyük kısmının yaşandığı yerleşim birimi:

ilçe ____ şehir ____ büyükşehir ____ diğer(yazınız) ____

EK 3: Sarason' un Yaşam Değişimleri Anketi (SYDA)

Sarason' un Yaşam Değişimleri Anketi (SYDA):

Aşağıdaki listede kişilerin hayatına değişiklik getiren ve yeniden sosyal uyum sağlamayı gerektiren bazı olaylar bulunmaktadır. Eğer listelenen olaylar son bir yıl içerisinde başınızdan geçen bir olaysa, başınızdan hangi zaman dilimi içinde geçtiğini (son 0-6 ay veya 7 ay-1 yıl) lütfen ayrıca işaretleyiniz.

Ayrıca, başınızdan geçen her olayın, meydana geldiği sırada hayatınıza ne derece olumlu veya olumsuz bir etki yaptığını düşündüğünüzü ilgili rakamı daire içine alarak belirleyiniz. (-3) değerinde bir derecelendirme olayın çok olumsuz bir etkisi olduğu, (0) değerinde bir derecelendirme olayın olumlu ya da olumsuz hiçbir etkisi olmadığını, (+3) değerinde bir derecelendirme ise olayın çok olumlu bir etkisi olduğu anlamına gelmektedir.

	SON 1 YILDA BU OLAY:			OLAYIN, MEYDANA GELDİĞİ SIRADA HAYATINIZA ETKİSİ:						
	OLMADI	OLDU		Çok olumsuz	Oldukça olumsuz	Az olumsuz	Etkisiz	Az olumlu	Oldukça olumlu	Çok olumlu
		0-6 ay	7 ay-1 yıl							
1. Evlilik				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
2. Hapishanede tutuklu kalma				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
3. Eşin ölümü				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
4. Uyku alışkanlığında önemli değişimler (daha fazla veya daha az uyuma)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	SON 1 YILDA BU OLAY:		OLAYIN, MEYDANA GELDİĞİ SIRADA HAYATINIZA ETKİSİ:							
	OLMADI	OLDU		Çok olumsuz	Oldukça olumsuz	Az olumsuz	Etkisiz	Az olumlu	Oldukça olumlu	Çok olumlu
		0-6 ay	7 ay-1 yıl							
5. Yakın bir aile üyesinin ölümü:										
a. Anne				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
b. Baba				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
c. Erkek kardeş				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
d. Kız kardeş				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
e. Büyükanne				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
f. Büyükbaba				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
g. Diğerleri (belirtiniz).....				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
6. Yemek alışkanlıklarında önemli değişimler (daha fazla veya daha az yemek yeme)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
7. Borç ya da ipoteğin haczedilmesi				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
8. Yakın bir arkadaşın ölümü				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
9. Önemli bir kişisel başarı				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
10. Küçük çapta kanun ihlalleri (trafik, vergi cezaları vb.)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
11. Erkek için: Karısının/kız arkadaşının (flörtünün) hamile kalması				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
12. Kadın için: Hamile kalma				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	SON 1 YILDA BU OLAY:			OLAYIN, MEYDANA GELDİĞİ SIRADA HAYATINIZA ETKİSİ:						
	OLMADI	OLDU		Çok olumsuz	Oldukça olumsuz	Az olumsuz	Etkisiz	Az olumlu	Oldukça olumlu	Çok olumlu
		0-6 ay	7 ay-1 yıl							
13. İş durumunda değişiklik (farklı iş sorumluluğu, iş şartlarında, iş saatlerinde vs. değişiklikler)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
14. Yeni bir işe girme				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
15. Yakın aile üyelerinden birinin ciddi bir hastalığa yakalanmış olması, kaza geçirmesi, yaralanması, sakatlanması:				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
a. Baba				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
b. Anne				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
c. Kız kardeş				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
d. Erkek kardeş				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
e. Büyükbaba				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
f. Büyükanne				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
g. Eş				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
h. Diğerleri (belirtiniz)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
16. Cinsel sorunlar				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
17. İşverenle anlaşmazlık (işini kaybetme tehlikesi, çalışma koşullarında olanakların kısıtlanması, terfi edememe)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
18. Kayınvalide, kayınpeder, kayınbirader veya görümce ile anlaşmazlık				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	SON 1 YILDA BU OLAY:		OLAYIN, MEYDANA GELDİĞİ SIRADA HAYATINIZA ETKİSİ:							
	OLMADI	OLDU		Çok olumsuz	Oldukça olumsuz	Az olumsuz	Etkisiz	Az olumlu	Oldukça olumlu	Çok olumlu
		0-6 ay	7 ay-1 yıl							
19. Maddi olanaklarda önemli değişimler (daha iyi maddi olanaklara sahip olmak veya maddi durumun bozulması)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
20. Aile üyelerinin yakın ilişkilerinde önemli değişimler (yakınlığın azalması veya çoğalması)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
21. Aileye yeni bir üyenin katılması (doğum, evlat edinme, akrabalarından biri, vs.)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
22. İkametgah değişikliği				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
23. Anlaşmazlık nedeni ile eşlerin birbirlerinden ayrı yaşamaları				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
24. Namaz kılma, camiye gitme, kuran okuma, oruç tutma, vb. gibi dini faaliyetlerde önemli değişimler (bu faaliyetlerin artması veya azalması)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
25. Eşlerin tekrar birleşmesi				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
26. Karı-koca tartışmalarının sayısında önemli değişimler (daha çok veya daha az tartışma)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	SON 1 YILDA BU OLAY:		OLAYIN, MEYDANA GELDİĞİ SIRADA HAYATINIZA ETKİSİ:							
	OLMADI	OLDU		Çok olumsuz	Oldukça olumsuz	Az olumsuz	Etkisiz	Az olumlu	Oldukça olumlu	Çok olumlu
		0-6 ay	7 ay- 1 yıl							
27. Evli erkek için: Evin dışında karısının işindeki değişiklik (çalışmaya başlaması, işini bırakması, yeni bir işe girmesi, vs.)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
28. Evli kadın için: Kocasının işindeki değişiklikler (işini kaybetmesi, yeni bir işe başlaması, emeklilik, vs.)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
29. Eğlenme ve dinlenme faaliyetlerinin türünde ve miktarında önemli değişimler				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
30. 10.000 TL (10 milyar TL) den fazla borç alma veya yatırım yapma (ev almak, iş kurmak vb. için)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
31. 10.000 TL (10 milyar TL) den az borç alma (araba almak, ev eşyası almak, kira, okul, ev veya yurt masrafları, vb. için)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
32. İşten çıkarılma				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
33. Erkek için: Karısının/kız arkadaşının çocuk aldırması				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
34. Kadın için: Çocuk aldırma				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
35. Kişinin kendisinin ciddi bir hastalığa yakalanmış olması, kaza geçirmesi, yaralanması veya sakatlanması				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	SON 1 YILDA BU OLAY:		OLAYIN, MEYDANA GELDİĞİ SIRADA HAYATINIZA ETKİSİ:							
	OLMADI	OLDU		Çok olumsuz	Oldukça olumsuz	Az olumsuz	Etkisiz	Az olumlu	Oldukça olumlu	Çok olumlu
		0-6 ay	7 ay-1 yıl							
36. Sosyal faaliyetlerde önemli değişimler (örneğin; parti, sinema, arkadaş ziyaretleri gibi faaliyetlere katılmada azalma veya artma)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
37. Ailenin yaşama şartlarında önemli değişimler (yeni ev yaptırma, evin tamir edilmesi ya da yeniden döşenmesi veya semtin, komşuların değişmesi, vb.)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
38. Boşanma				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
39. Yakın bir arkadaşın kaza geçirmesi, yaralanması, sakatlanması veya ciddi bir hastalığa yakalanmış olması				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
40. Emekliye ayrılma				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
41. Kız veya erkek çocuğunun, evladın evden ayrılması (evlenme, okula gitme vb. nedeniyle)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
42. Okulu bitirme				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
43. Geçici bir süre için eşten ayrı kalma (iş, seyahat, vs. nedeniyle)				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
44. Nişanlanma				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	SON 1 YILDA BU OLAY:			OLAYIN, MEYDANA GELDİĞİ SIRADA HAYATINIZA ETKİSİ:						
	OLMADI	OLDU		Çok olumsuz	Oldukça olumsuz	Az olumsuz	Etkisiz	Az olumlu	Oldukça olumlu	Çok olumlu
		0-6 ay	7 ay-1 yıl							
45. Kız/erkek arkadaşla (flörtle) ilişkinin bozulması				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
46. Evden ilk defa ayrılma				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
47. Kız/erkek arkadaş (flört) ile barışma, tekrar bir araya gelme				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
Hayatınızı etkilemiş olan başka olaylar varsa, yazınız ve derecelendiriniz:				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
48.....				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
49.....				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
50.....				-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

EK 4: Connor ve Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (CD-RISC)

Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (CD-RISC)

Yaş:

Cinsiyet: Bayan Erkek

Lütfen aşağıdaki ifadelerin geçtiğimiz ay içinde size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa, ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplayınız.

	Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Her zaman doğru
1. Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.	0	1	2	3	4
2. Stres olduğumda beni rahatlatacak en az bir tane yakın ve güvenebileceğim ilişkim var.	0	1	2	3	4
3. Sorunlarım açık bir çözüm bulunmadığında, bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir.	0	1	2	3	4
4. Önüme çıkan herşeyle başa çıkabilirim.	0	1	2	3	4
5. Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.	0	1	2	3	4
6. Sorunlarla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.	0	1	2	3	4
7. Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.	0	1	2	3	4
8. Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.	0	1	2	3	4
9. İyi ya da kötü, herşeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm.	0	1	2	3	4
10. Sonuç ne olacak olursa olsun, elimden gelenin en iyisini yaparım.	0	1	2	3	4
11. Engeller olsa da, hedeflerime ulaşacağıma inanırım.	0	1	2	3	4

12. Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem.	0	1	2	3	4
13. Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim.	0	1	2	3	4
14. Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.	0	1	2	3	4
15. Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim için başına geçmeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4
16. Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.	0	1	2	3	4
17. Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.	0	1	2	3	4
18. Gerekliğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim.	0	1	2	3	4
19. Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla başedebilirim.	0	1	2	3	4
20. Yaşamdaki sorunlarla başederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir.	0	1	2	3	4
21. Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.	0	1	2	3	4
22. Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum.	0	1	2	3	4
23. Zoru severim.	0	1	2	3	4
24. Önüme ne engel çıkarsa çıksın, hedeflerime ulaşmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
25. Başarılarımla gurur duyarım.	0	1	2	3	4

Yayın hakkı © 2001, 2003 by Kathryn M. Connor M.D. and Jonathan R. T. Davidson, M.D. Translation by Özlem Kararınak, 2006

EK 5: Rosenberg Benlik-saygısı Ölçeği (Kısa Form)

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Aşağıdaki maddeler, kendiniz hakkında ne düşünüp genel olarak nasıl hissettiğinize ilişkin olarak hazırlanmıştır. Lütfen kendiniz hakkında nasıl hissettiğinizi karşılardaki seçeneklerden size en uygun olanını X ile işaretleyerek belirtin. (Tüm soruları ve her soru için sadece bir cevabı işaretleyiniz.)

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katlıyorum	Tamamen katlıyorum
1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum				
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum				
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.				
4. Ben de diğer insanların bir çoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.				
5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.				
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.				
7. Genel olarak kendimden memnunum.				
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.				
9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.				
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.				

EK 6: Hayatın Anlamı Ölçeği

2-HAYATIN ANLAMI ÖLÇEĞİ							
Aşağıda hayatın anlamı ile ilgili ifadeler verilmiştir. Her ifade doğrudan yanlışla derecelenmiştir. Lütfen “Kararsızım” seçeneğini elinizden geldiğince az işaretlemeye ve hiçbir maddeyi boş bırakmamaya gayret ediniz.	Çok doğru	Doğru	Az doğru	Kararsızım	Az yanlış	Yanlış	Çok yanlış
Ben genellikle hayat dolu coşkuluyumdur							
Hayat bana göre daima heyecan vericidir							
Hayatta çok açık hedef ve amaçlarım var							
Kişisel varoluşumun kesinlikle bir anlamı ve amacı var							
Her günüm sürekli yeni ve farklıdır							
Eğer elimde olsaydı bu hayatımın aynısı gibi 9 hayat daha isterdim							
Emekli olduktan sonra her zaman yapmayı istediğim heyecan verici şeyleri yapmak isterim							
Hayattaki amaçlarıma ulaşma sürecinde amaçlarımı tamamlayacak kadar ilerledim							
Hayatım heyecan verici ve iyi şeylerle taşıyor							
Eğer bugün ölecek olsam, hayatımın çok değerli geçtiğini düşünürüm							
Hayatımı düşündüğümde her zaman var olmamda bir neden görüyorum							
Kendi yaşamımı, dış dünyayla (toplum, insanlar vb.) karşılaştırdığımda, yaşamımın, dış dünyayla anlamlı bir şekilde uyduğunu düşünüyorum							
Ben çok sorumluluk sahibi bir insanım							
Kendi seçimlerini yapma özgürlüğü hususunda, insanın hayattaki							

bütün seçimlerini yapmada tamamen özgür olduğuna inanıyorum							
Ölüme ilgili olarak, ben ölüme hazırlıklıyım ve ölümden korkmuyorum							
İntihar etmeyi hiçbir zaman aklımdan geçirmedim							
Hayatta bir anlam, amaç ve misyon bulma yeteneğimin çok iyi olduğunu düşünüyorum							
Hayatımın kendi kontrolümde olduğunu düşünüyorum							
Günlük işlerim benim için zevk ve tatmin kaynağıdır							
Hayatta açık hedefler ve tatmin edici bir amaç keşfedebildim							



EK 7: Etik Kurul Onayı



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU



ETİK KURULUN ADI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Birimi Umutepe Yerleşkesi /KOCAELİ
TELEFON	0262 303 71 64 – 74 50
FAKS	0262 303 74 63
E-POSTA	etikkurul@kocaeli.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yaşam Deneyimlerinin Yetişkinlerdeki Benlik Saygısı, Psikolojik Sağlık ve Hayatın Anlamı İlişkisi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU	KOÜ KAİK 2015/316			
	EUDRACT NUMARASI				
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Cem Cerit			
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	Ruhsal Travma			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Psikolog Sümeyra Şahin			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikoloji			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	İstanbul Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA (YÜKSEK LİSANS TEZİ)			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	20.11.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	20.11.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>	
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>	
	İLAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
DİĞER	<input type="checkbox"/>		

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 10/18	Proje No: KOU KAİK 2015/316	Tarih : 27.11.2015
	Yrd. Doç. Dr. Cem Cerit sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen Klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.		

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420), Hasta Hakları Yönetmeliği Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (8 Mayıs 2014/ 28994), Helsinki Bildirgesi (2008), İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (Nisan 2013),ICH/GCP-Guideline for Good Clinical Practice (10 Haziran 1996)İnsan Denekleri İçeren Biyomedikal Araştırmaların Uluslar arası Rehber Kuralları (CIOMS, 2002), Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (10 Mart 2011/6212), Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (4 Nisan 1997), Ek Madde - 10 (6 Nisan 2011, 6225)) Resmi Gazetede 13.04.2013 tarih ve 28617 sayı ile yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (25 Haziran 2014/29041)
----------------------	--

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: PROF. DR. NERMİN ERSOY
ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Nermin ERSOY	Tıp Tarihi ve Etik	KOÜ Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	N. Ersoy
Prof. Dr. Zeynep CANTÜRK	Endokrinoloji	KOÜ Tıp Fak. İç Hastalıkları AD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Zeynep Cantürk
Doç. Dr. İpek K. ÇELİKİYURT	Farmakoloji	KOÜ Tıp Fak. Farmakoloji AD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Ipek K. Çelikiyurt
Doç. Dr. Selim ÖNCEL	Pediyatri	KOÜ Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hst.AD	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Selim Öncel
Prof. Dr. Yavuz GÜRKAN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	KOÜ TF Anesteziyoloji ve Reanimasyon	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Yavuz Gürkan
Prof. Dr. Sevinç KUŞKAY	Biokimya	KOÜ Tıp Fak. Biokimya AD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Sevinç Kuşkay
Doç. Dr. Ayşe KARSON	Fizyoloji	KOÜ Tıp Fak. Fizyoloji AD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Ayşe Karson
Uzm. Dr. Murat GÜVEN	Genel Cerrahi	Kocaeli Derince Eğt. ve Arş. Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Murat Güven
Uzm. Dr. Berna A. ŞERİFİ	Halk Sağlığı	İzmit 1 Nolu AÇSAP	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Berna A. Şerifi
Ersayın IŞIK	Avukat	Kocaeli Barosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Ersayın Işık
Yasemin ÜLSOY	Hasta Hakları Temsilcisi	Ev Hanımı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Yasemin Ülsöy
Yrd. Doç. Dr. Önjen TAK	Danışman Diş Hekimi	KOU . Diş Hekimliği Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Önjen Tak

* :Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Değerlendirme Formu
28 Nisan 2009 Versiyon No:1

2

EK 8: Tez Denetleme Listesi

Tez, aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

- Kapak ve iç kapak sayfalarında BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA şeklinde elde edilen unvanlar yazıldı (Kapak sayfasına danışman adı yazılmamalıdır).
- Kapak sayfasına mezun olunan PROGRAMIN (Anabilim dalının değil) adı yazıldı.
- Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen çizimde (yazının yönüne dikkat!) ad, program, yıl yazıldı.
- Onay sayfası uygun çizimde hazırlandı (kazanılan unvanlar BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA olmalıdır) imzalatıldı (Enstitü Müdürü'nün imzası da gereklidir, imzaların aynı renk kalemle atılmasına dikkat edilmelidir).
- Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- Ön sayfalara i, ii, iii şeklinde Roma rakamları konuldu.
- Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu.
- Sayfa düzeni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- Ana metin yazı boyutu 12 olacak biçimde basıldı.
- Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde basıldı.
- Ana metin satır aralığı 1.5 olacak şekilde yazıldı.
- Kaynaklar abecesel sıralamaya göre yazıldı.
- Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.
- Ekler kılavuzda belirtildiği gibi verildi.

..... / / 2018

Doç. Dr. Cem CERİT