

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER BİLİM DALI**

**KOSOVA SAVAŞI GAZİLERİNİN DEPRESYON ANKSİYETE
VE STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

DOKTORA TEZİ

ERTAN BASHA

DANIŞMAN

YRD. DOÇ. DR. MEHMET KAYA

HAZİRAN 2016

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER BİLİM DALI**

**KOSOVA SAVAŞI GAZİLERİNİN DEPRESYON ANKSİYETE
VE STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

DOKTORA TEZİ

ERTAN BASHA

DANIŞMAN

YRD. DOÇ. DR. MEHMET KAYA

HAZİRAN 2016

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim.

Ertan BASHA



JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

Kosova Gazilerinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi başlıklı bu doktora tezi, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalında hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

Başkan: Yrd. Doç. Dr. Mehmet KAYA *M. Kaya*
(Danışman)

Üye: Doç. Dr. Ali Haydar ŞAR

Üye: Yrd. Doç. Dr. Nesrin AKINCI ÇÖTOK

Üye: Yrd. Doç. Dr. Filiz GÜLTEKİN

Üye: Yrd. Doç. Dr. Nihan ARSLAN

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

07.06/2016

Halil İbrahim Sağlam

Doç. Dr. Halil İbrahim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

ÖN SÖZ

Öncelikle bu çalışmanın hazırlanmasında, akıl ve beden sağlığı bize verip düşündüren yüce rabbime Allah (C.C)'na hamd ederim.

Keyifli bir konuyu çalışmamda bana önderlik eden fikirleriyle çığır açıp ufkumu genişleten tezimin her aşamasında benden yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Mehmet KAYA'ya sonsuz saygılarımı ve teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Tezimin veri girişinde ve yazım aşamasında bana her türlü destek olan sayın Doç. Dr. Ahmet AKIN, Yrd. Doç. Dr. Eyüp ÇELİK'e teşekkürlerimi sunarım.

Yanlışlarımla ve doğrularıyla benden desteklerini esirgemeyen hayattaki her zorluğa rağmen kendi ayaklarımın üzerinde durmayı öğreten değerli babam; Nabit BASHA, değerli annem Besire BASHA, ablam Yüksel ve ağabeyim Yurtan'a eniştem Dr. Vetim HAXHİBEQİRİ yengem Vildan GUSHANI ve tezimin yazımı sırasında sürekli pozitif enerji aldığım yeğenlerim Vlera, Dea, Besart, Ensar ve Beyza BASHA'ya ve en son da sevgili nişanlıma Eda BİBA'ya tüm samimiyetimle teşekkür ederim iyi ki varsınız. Çok çarpıcı bazı bilgilere ulaşmamda bana yardımcı olan ve benden maddi manevi her türlü desteği esirgemeyen Prof. Dr. Recai COŞKUN hocama çok teşekkür ederim.

Ertan BASHA

Sakarya/2016



Canım Anneme ve Babama...

ÖZET
KOSOVA SAVAŞI GAZİLERİNİN DEPRESYON ANKSİYETE
VE STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Ertan BASHA

Doktora Tezi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik
Bilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mehmet KAYA

Haziran 2016. xi + 155 Sayfa

Bu çalışmanın amacı, Kosova’da yaşayan gazilerin depresyon, anksiyete, düzeylerinin: cinsiyet, medeni durum, yardım alıp almama, kalıcı sakatlık, yakın kaybı, mesleki durum, sosyo-ekonomik durum ve eğitime göre farklılaşp farklılaşmadığı belirlemektir.

Araştırmanın örneklemini, 2014-2015 yıllar arasında Kosova’nın farklı bölgelerinde ikamet etmekte olan gaziler arasından tesadüfi örnekleme yoluyla seçilen gaziler oluşturmaktadır. Araştırma örneklemi 468’i erkek ve 87 kadın olmak üzere toplam 555 gaziden oluşmaktadır.

Araştırmada ilişkisel tarama modelleri içinde yer alan ilişkinin varlığı ve derecesini belirlemek amacıyla korelasyon, *t-testi*, *tek-yönlü* varyans analizi (ANOVA) ve tukey testi kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenlerine ilişkin bilgi toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından, “Depresyon, Anksiyete ve Stres (DAS) Ölçeği” Arnavutça formu geliştirilmiştir. Ölçme araçlarından elde edilen veriler gazilerin cinsiyet, medeni durum, yardım alıp almama, kalıcı sakatlık, yakın kaybı, mesleki durum, sosyo-ekonomik durum ve eğitime göre ayrı ayrı değerlendirerek, yorumlanmıştır. Veriler “SPSS (Standart Program for Social Sciences) for Windows 20.0” paket programı aracılığıyla işlenmiş ve analizi yapılmıştır.

Araştırma sonucunda; Kosova gazilerinin, cinsiyet, medeni durum, yardım alıp almama durumlarına göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Gazilerin; kalıcı sakatlık, yakın kaybı, mesleki durum, sosyo-ekonomik ve eğitim durumu açısından depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Kalıcı sakatlık değişkeni

açısından depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca elde edilen bulgulara göre evli ve boşanmış gazilerin depresyon, anksiyete ve stres arasında negatif yönde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular ışığında araştırmada elde edilen sonuçlar tartışılmış ve gelecek araştırmalar için önerilerde bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Kosova, Depresyon, Anksiyete, Stres, Gazi.



ABSTRACT

AN EVALUATION THE LEVEL OF DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS THE KOSOVO WAR VETERANS

Ertan BASHA

Doctoral Thesis, Department of Educational Sciences, Department of Psychological
Counselling and Guidance

Supervisor: Asst. Asoc. Prof. Dr. Mehmet KAYA

June, 2016. xi + 155 Pages.

The purpose of this study is to determine the relationship veterans living between depression and anxiety, and gender, marital status, get help or not, permanent disability, death of relative, professional status, sosyo-economic status and educational status.

The sample of the study has been made for veterans living in different parts of Kosovo between 2014 and 2015. The sample of the study has been made for 555 veterans, including 468 male and 87 female.

In the study has been used correlation, *t test*, *one-way analysis of variance (ANOVA)* and *Tukey's test* to determine whether or not relationship and level of the relationship. In the study has been developed Albanian form the scale of depression, anxiety and stress to collect data. The collected data has been interpreted evaluating veterans in terms of gender, marital status, get help or not, permanent disability, death of relative, professional status, sosyo-economic status and educational status. Data has been analyzed by SPSS 20,0 (Statistical Package for Social Sciences 20,0)

The result of the study has been determined that there was no significant difference Kosovo veterans between gender, marital status, get help or not, permanent disability, and depression, anxiety and level of stress. But it has been found that there was significant difference Kosovo veterans between permanent disability, death of relative, marital status, sosyo-economic status and educational status, and depression, anxiety and level of stress. It has been determined that there was significant and high difference related to permanent disability between the score of depression, anxiety

and level of stress. Also, according to the finding has been determined that there was significant and negative difference between married and divorce veterans and depression, anxiety and level of stress. The results, obtained from data has been discussed and has been offered suggestions.

Keywords: Kosovo, Depression, Anxiety, Stress, Veteran.



İÇİNDEKİLER

Bildirim	iii
Jüri Üyelerinin İmzası	iv
Önsöz	v
Özet	vii
Abstract	ix
İçindekiler	1
Tablolar Listesi.....	5
Şekiller Listesi.....	7
Ekler Dizini	8
Bölüm I	9
Giriş.....	9
1.1 Kosova Hakkında Genel Bilgiler	12
1.2 KKO (Kosova Kurtuluş Ordusu) Ortaya Çıkışı	14
1.3 Araştırmanın Amacı	22
1.4 Problem Cümlesi.....	22
1.5 Alt Problemler.....	22
1.6 Araştırmanın Önemi.....	23
1.7 Varsayımlar (Sayılıtlar).....	24
1.8 Sınırlılıklar	24
1.10 Tanımlar	25
1.11 Simgeler ve Kısaltmalar	26
Bölüm II	27
Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar	27
2.1 Savaş	27
2.1.1 Savaş Kavramı	27

2.1.2 Savaşın Nedenleri ve Yapısı	27
2.2 Gazilik Kavramı	29
2.2.1 Türkiye Cumhuriyeti Döneminde Gazilik Kuramı	29
2.2.2 Diğer Toplumlarda Gazilik Kavramı	29
2.2.3 Amerikan Toplumunda Gazilik Kavramı	30
2.2.4 İngiliz Toplumunda Gazilik Kavramı	31
2.2.4 Rus Toplumunda Gazilik Kavramı	31
2.3 Depresyon ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	32
2.3.1 Depresyon	32
2.3.1.1 Depresyon nedenleri.....	33
2.3.1.2 Depresyon ve biyolojik nedenler	34
2.3.1.3 Depresyon ve fizyolojik biyo-kimyasal nedenler	34
2.3.1.1 Depresyon Türleri	34
2.3.1.1.2 Majör Depresyon.....	34
2.3.1.1.3 Distimi.....	35
2.3.1.1.4 Bipolar bozukluk.....	36
2.3.1.1.5 Atipik Depresyon	36
2.3.1.1.6 Maskeli Depresyon.....	37
2.3.1.3.1 Depresyon Belirtileri	37
2.3.1.3.2 Fiziksel belirtiler	37
2.3.1.3.3 Duygusal belirtiler.....	37
2.3.1.3.4 Bilişsel belirtiler	38
2.3.1.3.4.1 Depresyon ile İlgili kuramsal yaklaşımlar	38
2.3.1.3.4.2 Psikoanalitik yaklaşım	38
2.3.1.3.4.3 Davranışçı yaklaşım	40
2.3.1.3.4.4 Bilişsel yaklaşım	41

2.4 Anksiyete ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar.....	45
2.4.1 Anksiyete Tanımı:	45
2.4.2 Anksiyetenin Belirtileri	46
2.4.2 Psikanalitik Yaklaşım	47
2.4.3 Bilişsel Kuram ve Anksiyete.....	48
2.4.4 Öğrenme Kuramı ve Anksiyete.....	49
2.4.5 Anksiyetenin Tanımlanmasına ve Sınıflandırılmasına İlişkin Görüşler	49
2.4.1.1.2 Anksiyete Bozuklukları.....	50
2.5 Strese İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar.....	51
2.5.1 Stresin Tanımı:	51
2.5.1.1 Stres.....	52
2.5.1.2 Stres Belirtileri	52
2.5.1.3 Stres Kaynakları	53
2.5.1.4 Fiziksel Stres Kaynakları	54
2.5.1.5 Bireysel Stres Kaynakları.....	54
2.5.1.6 Örgütsel Stres Kaynakları	55
2.5.1.1.1 Strese ilişkin kuramsal yaklaşımlar.....	55
2.5.1.1.2 Fizyolojik Stres Kuramı	56
2.5.1.1.3 Psikolojik Stres Kuramı	57
2.5.1.1.4 Stresle Başa Çıkma	58
2.6 İlgili Araştırmalar	64
2.6.1 Savaşla İlgili Yapılan Çalışmalar.....	64
2.6.1.1 Doğal Afetler ile İlgili Araştırmalar.....	73
Bölüm III.....	78
Yöntem.....	78
3.1 Araştırma Modeli	78

3.2 Evren ve Örneklem	79
3.3 Veri Toplama Araçları	79
3.4 Kişisel Bilgi Formu	79
3.5 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)	80
3.5.1 Çeviri Süreci	80
3.5.2 İşlem	81
3.5.3 Geçerlik Çalışmaları	81
3.5.4 Madde Analizi ve Güvenirlik	81
3.5.5 Yapı Geçerliği	83
3.5.6 Güvenirlik ve Madde Analizi	85
3.6 Verilerin Toplanması	85
3.7 Verilerin Analizi	86
Bölüm IV	87
Bulgular	87
Bölüm V	103
5.1 Sonuç ve Tartışma	103
5.2. Öneriler	113
Kaynakça	115
Ekler 1. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ)	140
Özgeçmiş	144

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1 DASÖ Maddelere Göre Toplam-Korelasyon Bulguları.....	82
Tablo 2 Cinsiyet Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.....	87
Tablo 3 Cinsiyet Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Nasıl Farklılaştığına İlişkin t-Testi Sonuçları.....	88
Tablo 4. Medeni Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.....	88
Tablo 5. Medeni Durum Değişkenine Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Nasıl Farklılaştığına İlişkin t-Testi Sonuçları.....	89
Tablo 6. Yardım Alıp Almama Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.....	89
Tablo 7. Yardım Alıp Almama Değişkenine Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Nasıl Farklılaştığına İlişkin t-Testi Sonuçları.....	90
Tablo 8. Kalıcı Sakatlık Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.....	91
Tablo 9. Kalıcı Sakatlık Değişkenine Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Nasıl Farklılaştığına İlişkin t-Testi Sonuçları.....	91
Tablo 10. Yakın Kaybı Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.....	92
Tablo 11. Yakın Kaybı Değişkenine Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Nasıl Farklılaştığına İlişkin t-Testi Sonuçları.....	93
Tablo 12. Mesleki Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.....	93
Tablo 13. Mesleki Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonucu.....	94
Tablo 14. Sosyo-Ekonomik Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.....	95

Tablo 15. Sosyo-Ekonomik Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonucu.....	96
Tablo 16. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.	97
Tablo 17. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonucu.....	98
Tablo 18. Eğitim Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeylerine Ait Tukey-Testi Puan Sonuçları Görülmektedir.....	99
Tablo 19. Meslek Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine İlişkin Tukey-testi puan Analizi Sonucu	101
Tablo 20. Ekonomik Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine İlişkin Tukey-testi puan Analizi Sonucu	102

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeğine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi..... 84



EKLER DİZİNİ

Ek 1. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ)142

Ek 2. Kişisel Bilgi Formu.....144



BÖLÜM I

GİRİŞ

İnsanoğlu var olduğu günden beri hayatta kalmak için mücadele etmektedir. Bu mücadele doğayla, yaşamla, hastalıkla, açlıkla ve daha pek çok faktördür. Fakat insanoğlunun en büyük mücadelesi kendi türüdür. İnsanlık tarihinden itibaren bu mücadeleler hep var olmuş ve bugüne kadar gelmiştir. İnsanlığın hafızasını yoklayacak olursak, insanlık tarihinde savaşların çok önemli bir yeri vardır. Savaşlar yalnız insanlığın değil coğrafyaların da kaderini belirlemiştir. Bunun yanında dinlerin, dillerin, kültürlerin yayılmasında da savaşların büyük etkisi vardır (Aktaş, 2012).

Savaş; kelimesi değişik anlamlar ifade etmektedir. Kimileri savaşın yok edilmesi gereken bir kötülük olduğunu düşünür, kimileri de savaşı tekrarlanmaması gereken bir hata olarak görür. Bazılarına göre savaş cezalandırılması gereken bir faaliyettir. Bazıları ise savaşı insanlığın kaçınamayacağı bir yazgı olarak görür. Savaşı insanlığın ilerlemesi için bir araç olarak değerlendirenler de vardır (Wright, 1965).

Türk Dil Kurumu sözlüğünün savaşlarla ilgili tanımları şöyledir: ”Savaş, bir toplumun başka bir topluma, isteğini benimsetme amacıyla tüm olanakları ve güçleriyle yaptıkları düzenli saldırıdır. İki ya da daha çok devletlerin, istediklerini kabul ettirmek ya da başkasının isteklerine boyun eğmemek amacıyla, birbiriyle diplomatik ilişkilerini keserek silahlı güçlerle vuruşmalarıdır. Başka toplumları, kümeleri sömürmek için ya da onların sömürsünden kurtulmak için insan toplumlarının, kümelerinin giriştikleri silahlı kavgadır”. Savaş aynı zamanda kavga, muharebe, mücadele, harp kavramlarıyla da ilişkilendirilmiştir (WEB11).

Savaşı bazı bilim adamları şöyle tanımlamışlardır; Savaş uluslararası anlaşmazlıkların barışçı yöntemlerle çözümlenememesi durumunda bir devlet veya devletler grubunun, diğer bir devlet veya devletler grubuna karşı, isteklerini zorla

kabul ettirmek amacıyla, askeri gücün kullanılması başta olmak üzere, ulusal gücün tamamı veya bir bölümünü kullanarak yaptıkları mücadeleyi savaş olarak nitelendirilmektedir (Çaycı, 1995).

Savaş en basit tanım olarak ise toplu ve örgütlü şiddettir. Savaşla ilgili başka bir tanım daha yapacak olursak savaş, hâkim güçlerin iradesini kırmak ve tarafların kendi iradelerini hâkim kılmak için kullandıkları örgütlü şiddettir (Akad, 2011). Cicero'ya göre ise savaş, uyuşmazlıkları zorlama yollarına başvurarak çözmektir (Grotius, 2011). Shakespeare ise savaşları ve çatışmaları, iyilerin kötülere karşı mücadele verdiği bir oyun olarak tanımlamıştır (Page, 2000).

Tarih boyunca savaşlarda milyonlarca kişi ölmüş, yaralanmış, bir o kadarı da göç etmek zorunda kalmıştır. Birinci Dünya Savaşı biterken ikinci Dünya Savaşının temelleri atılmış, bağımsızlık savaşları, iç savaşlar, rejim savaşları birbirini kovalamıştır. Milyonlarca insan savaş sonucu kötü muameleye maruz kalmış, mülteci durumuna düşmüş, yaralanmış ve hayatını kaybetmiştir (Gantzel ve Schwinghammer, 1999).

Savaşların son bulmadığı hatta teknolojinin sağladığı yeni olanaklarla savaşların gittikçe daha yıkıcı ve sınır tanımaz hâle geldiği günümüzde, barış özlemi en sık dile getirilen istekler arasındadır. Barış, demokrasi, insan hakları ve özgürlük gibi değerlerle birlikte, çağın ana siyasal değerlerinden birisini oluşturmaktadır. Barış, iş ve ekmek kadar sıklıkla talep edilmektedir. Yirminci ve yirmi birinci yüzyılda yaşanan baskılar, insan hakları ihlalleri, savaşlar, terör, barış özlemine olan ortak dilekleri iyice artırmaktadır. İnsanlığın bir grubu savaşın içinde yaşarken diğer bir grup ise çeşitli şekillerde savaşlara şahit olmaktadır. İnsanlığın ortak talebi ise savaşı bir dünya ya da sürekli barıştır (Tepe, 2006).

Sürekli barış olabileceğine inanan Kant, barışın insanın doğasında var olduğunu vurgulamaktadır, ahlakla politikanın pratikte neden çatıştığını, neden özünde çatışmamaları gerektiğini dile getirmektedir. Kant'a göre politika özüne göre yapılırsa barışa katkı sağlayabilecektir. Savaş, yok ettiğinden daha çok, kötü insan yetiştirdiği için bir yıkımdır. Kant eski bir Yunanlıya ait bir sözle savaşı ve barışı en iyi bir şekilde tasvir etmektedir: "Bütün ahlak yasalarının yüce mahkemesi olan akıl, savaşı hukuksal bir yol olarak kullanmayı şiddetle lânetler; barış hâlini de mutlak bir

yükümlülük olarak tanır. Aklın bu buyruğuna uyan, barışa giden kapıları da aralar” (Tepe, 2006).

Çelik’e göre Kosova, Balkanların hemen hemen merkezinde yer alan stratejik önemi büyük bir bölge. Kosova’yı kim elinde tutarsa, Bosna’ya ve Kuzey Arnavutluk’a stratejik girişe hakim olacak, Sırbistan’ın Makedonya-Ege bölgesiyle bağlantısı açısından da tehdit oluşturabilecek. Etrafını çeviren dağlarına rağmen Kosova, daima hem ticaret kervanları hem de orduların geçtiği bir bölge oldu. Önemli madenlere sahip ve bu nedenlerle de tarih boyunca birçok devlet bu bölgeyi elinde tutmaya çalıştı (Çelik, 2008: 68). Bu doğrultuda tarihi boyunca Balkanlar bölgesi bir çok savaş deneyimine sahip olmuştur, talihsiz bölgelerden biri olarak görülmektedir.

Balkanlar; kimilerine göre Avrupa’nın arka bahçesi kimilerine göre de Ortadoğu’dan sonra dünyanın kaynayan ikinci kazanı. Balkanlar çok karmaşık etnik yapının olduğu bir bölge olmanın yanı sıra farklı medeniyet ve kültürlerin kesiştiği bir coğrafya aynı zamanda, bu yüzden olsa gerek sorunların neredeyse hiç bitmek bilmediği bir yer. Yugoslavya Balkanlar’ın en karışık etnik yapıya sahip ülkesiydi. Çok dilli, çok dinli ve milletli bir yapıya sahip olan Yugoslavya’nın da en sorunlu bölgesi Kosova’ydı (Tokmak, 2010).

Balkanlar tarih boyunca esas olarak iki açıdan önemli bölge olmuştur: Birincisi coğrafyasıdır. Bölge tarih öncesinde insanlığın geçiş yollarındandır. Tarihteki Roma, Büyük İskender, Bizans gibi büyük imparatorlukların pek çoğunun çıkış yeri ve dünya hâkimiyetlerini sağlamada bir basamak olmuştur. Örneğin Osmanlı İmparatorluğu sürekli batıya doğru genişlemek istemiş ve bu genişlemede Balkanların fethi büyük önem taşımıştır. 20. yüzyıla kadar Dünya’nın yönetsel merkezi olan Avrupa’nın bir parçası durumundaki Balkanlar günümüzde ise enerji boru hatları nedeniyle önem arz etmektedir. Diğer önemli neden ise Balkanların birtakım mücadelelerin merkezi olmasıdır. Kosova her iki açıdan da önemli olan bir bölgedir (Ayhan, 2008).

1.1 KOSOVA HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Kosova'nın yüzölçümü 10.877 km ve 1994 yılında yapılan istastiklere göre nüfusun %90'dan fazlası Arnavutlardan oluşmaktadır. Diğerleri ise Sırp, Türk ve Boşnaklardan oluşur. Kosova'nın başkenti Priştine' dir. Kosova nüfusu 2,4 milyon, başkent nünüsü 250.000 kişi iken 1999 savaşından sonra nüfus çok hızlı artmıştır ve bugün Priştine'de yaklaşık 500.000 kişi yaşamaktadır (Toena, 1999). Bugünkü Arnavutların kökenlerinin İliirler olduğu teorisi kimi tarihçilere göre doğru, kimilerine göre de yanlış olarak kabul edilir. Doğru ve ya yanlış Arnavut kaynakların birçoğu bu teoriyi doğru olarak kabul eder. İliirler olarak tanımlanan ve bugün kökenlerinin onlara kadar gittiğine inanan Arnavutlar İliirlerin- İliiryalıların yaşadığı bölgelerde yaşıyorlar. İliiryalıların yaşadığı bölge, Arnavutluğun ve Yugoslavya'nın büyük bölümünü kapsıyor (Malcolm, 1998).

Kosova bugüne kadar birçok kavmin saldırısına uğramış bir yerleşim bölgesidir. 395 yılında Roma İmparatorluğun ikiye ayrılması sonucunda, Kosova Doğu Roma İmparatorluğu sınırları içinde kalmış ve bu tarihi süreç içerisinde kuzeyden gelen ve Batı Avrupa'ya doğru giden Hunlar, Vizigotlar ve Alanlar hep Kosova üzerinden geçmişlerdir (Baymak, 2008.)

Kosova Savaşı ile Kosova Osmanlı yönetimine dâhil olduktan sonra da bölgedeki toplum Osmanlı hoş görüsü içerisinde varlıklarını sürdürmüşlerdir. Bu hoşgörü çerçevesinde Hıristiyan toplum kendi dinlerinin gereklerini dilediği gibi yerine getirmiştir. Ancak bazı toplumlar da İslamlaşmıştır. Zorla din değiştirme örnekleri de olmakla birlikte, islamı kabul edenlerin büyük çoğunluğu, bunu zorlama sonucu yapmamıştır. Genellikle Hüsn-i olarak adlandırılan ve gönüllü olarak gerçekteşen bu din değiştirmeler idari baskıların değil, dolaylı ekonomik ve toplumsal baskıların sonucuydu. Bunlar esas olarak hâkim milletle bütünleşme arzusundan kaynaklanıyordu (Todorova, 2003). Hıristiyan Sırplar bu duruma içermiş olmalılar ki Osmanlı, Balkan coğrafyasından çekildikten sonra Müslüman halka olmadık eziyetler yapmışlardır. Kosova'da yaşayan Müslüman toplum Büyük Sırbistan kurma hayaline bir engel olarak görülmüş, bunun içinde Sırplar tarafından Osmanlı'nın terkiyle birlikte sonucun etnik temizlik yapma gereği hissedilmiştir. Bu etnik temizlik politikaları da soncudaki 1913-1916 yılları arası Balkan savaşları sırasında

Kosova'dan Türkiye'ye ilk göç dalgası yaşanmıştır. İkinci göç dalgası 1916-1918 yılları arasında yapılmış ve Sırp hükümeti göç eden Müslümanların yerlerine on sekiz bin Sırp ailesini Kosova'ya yerleştirmiştir (Balla, 2008).

Osmanlı'nın dört yüz yıl Tito'nun ise ancak kırk yıl bir arada tutabildiği etnik bakımdan, dil, din ve mezhep olarak birbirinden farklı birçok etnik grubun bir araya getirildiği Yugoslavya artık yıkılmıştır. Bu tarihten sonra bölgenin ABD ve AB'nin kontrolünde ne kadar süre ile bulunacağı ve nasıl bir süreç geçireceği belirsizlik taşımaktadır (Kadriaj, 2008). Dünya patronluğu konumunu pekiştirme ve yapılanları hukuki temellere de oturtma amacıyla olan ABD'nin, Avrupa'nın göbeğinde yaşanan yeni bir sorunla dahi AB'nin baş edememiş olmasından memnun olduğu değerlendirilmektedir (Emiroğlu, 2006).

Toplumların seçilmiş övünçleri ve seçilmiş travmaları vardır. Seçilmiş travmalar bir ulusun tarihinde gerçekleşen fakat hazmedilemeyen olayları kapsar. Yahudiler için İsrail'den kovulmaları, Şii Müslümanlar için Hz. Hüseyin'in şehit edilmesi seçilmiş travma örnekleridir. Travmalar bir kez yaşandıktan sonra grup tarihinde unutulmayacak ölçüde büyük acılar bırakır. Bu acılar subjektif yorumlarla beraber şiirlere, şarkılara, yazıtlara işlenir, hafızalara kazınır. Yeni kuşaklar her ne kadar atalarının başından geçenleri yaşamamışlarsa da bunun psikolojik ağırlığını hissederler ve sorumlulardan intikam almak isterler. Sırp on dördüncü yüzyılda Osmanlılara yenilişlerinin acılarını hiçbir zaman unutmamışlardır. Kosova Savaşı, Sırp için bir seçilmiş travmadır. Sırp millî kimliğinin inşa edilmesinde Kosova Savaşı'na pek çok kez vurgu yapılmıştır. Sırp, Kosova yenilgisinin acısını Osmanlıların uzantısı gördükleri Müslüman Boşnak ve Arnavutlara yaşatarak Osmanlılardan intikam almaya çalışmışlardır (Volkan, 1996).

ABD farklı bölgelerde yaşayan insani trajedileri görmezden gelebilirken, Kosova'ya müdahalesinin temelinde; NATO'yu kendi gücüne dönüştürmek, dünya patronluğunu kanıtlamak, Balkanlar'dan ve Kafkasya'dan Rusya'yı tecrit etmek, Avrupa'yı yörüngesinde tutmak, hızla artan askeri harcamaları meşrulaştırmak ve ekonomik durgunluğunu aşmak yatmaktadır (Kadriaj, 2008). Rusya Federasyonu'nun içinde bulunduğu krizden çıkmadan, Balkanlar'da etkinliğini artırarak, Doğu Avrupa'yı kontrol altına almak da, ABD açısından önemli bir politik hedef olarak ortaya çıkmaktadır (Emiroğlu, 2006)

Ayrıca ABD, Sırbistan ve Avrupa arasında kolay kapanamayacak bir yara açmıştır. Kosova savaşı operasyonu AB ülkelerinin de yer almış olması, Belgrat'ın AB ile ilişkilerini düzeltmesini uzun süre engelleyecektir. Oysa Sırbistan'da, operasyon öncesi oldukça güçlü olan muhalefetin ve halkın ezici çoğunluğunun temel hedefi Avrupa Birliği üyeliği üzerine kuruluydu. Yıllarca kapanmayacak bu yara yüzünden, AB Balkanlar'a da yayılarak güçlenemeyecek ve ABD bundan yararlanmış olacaktır. ABD askeri olarak Balkanlar'a yerleşmenin şartlarını oluşturmuştur. ABD, Makedonya'da, Arnavutluk'ta, Kosova'da askeri üsler kurmuştur (Kadriaj, 2008).

Daha önceleri bakan olan ve ünlü bir Sırp tarihçi olan Vaso, Çubriloviç, (1937) göre ise hükümete verdiği bir memorandumda Arnavut sorununun çözümü için Müslüman Arnavutların zorla göç ettirilmelerini önermiştir. Söz konusu memorandumda Çubriloviç, hükümetin Yugoslavya'nın kanlı Balkan toprakları üzerinde bulunduğunu unuttuğunu ve Kosova sorununu kolonizasyon gibi hızlı sonuç vermeyen, Batılı metotlarla çözmeye çalıştığını ve çözümün ise ancak Arnavutlar'ın kitleler halinde göç ettirilmeleriyle sağlanabileceğini öne sürmektedir. Ona göre, Müslüman din adamları ve Arnavutlar ileri gelenleri para ya da tehditle göçe ikna edilmeli, başarılı olunamaması halinde ise polis terörüne başvurulmalıydı. Bu memorandum, 1991 yılında Yugoslavya bünyesinde çıkan savaş sırasında ve 1992'den sonra özellikle Bosna-Hersek'teki Müslümanlara karşı uygulanan "etnik temizleme" faaliyetlerinin daha 1930'larda Kosova Arnavutlarına karşı düşünülmüş olduğunu göstermektedir.

1.2 KKO (KOSOVA KURTULUŞ ORDUSU) ORTAYA ÇIKIŞI

Meydana gelen ayaklanmalar ve gösteriler sonucunda iki binden fazla Arnavut işçi tutuklanmış; gazeteciler, öğretmenler, tıp alanında çalışanlar, parti üyeleri sürülmüş ve sayısız öğrenci okullarından atılmıştır (March ve Sil, 1999).

Bu gelişmeler bölgede daha sonraları da çatışmaların yaşanmasına yol açmıştır. Arnavutlar kendilerine karşı yapılan ayrımcılığa tepki gösterdikçe Sırp baskısı artmış ve durum şiddet boyutuna ulaşınca Kosovalı Arnavutlar tedbir almak ve kendilerini savunmak için, bir askeri örgüt olan "Kosova Kurtuluş Ordusu"nu (UÇK) kurmuşlardır (Kadriaj, 2008).

Kosovalı Arnavutların mücadelesi karşısında Sırp'ların gösterdiği tepkiler, Miloseviç'in iktidara gelmesi ile daha da artmıştır. Sırbistan'daki tüm iletişim araçlarını radikal Sırp milliyetçiliğini körüklemek için kullanan Miloseviç, 1987'de Kosova'yı ziyaret etmiş ve Arnavutlar'ın kendilerine kötü muamelede buldukları yönünde şikâyet eden Kosova Sırp'larıyla buluşarak onları kimsenin tekrar yenmeyeceğine dair vaatlerde bulunmuştur (Cviic, 1996).

Sırbistanın birçok bölgesinden 29 Haziran 1989'da Kosova Savaşı'nın 600'üncü yıldönümünü kutlamak için Sırp'lar büyük bir gösteri düzenlemişlerdir. Aynı yıl Anayasa'da yapılan değişiklikler çerçevesinde Kosova'nın özerkliğine son verilmiştir. Böylece, bölgenin kontrolü yıllar sonra yeniden Sırp'lar eline geçerken, 1974 Anayasası ile Arnavutlar'a verilen haklar da geri alınmıştır. Kosova nüfusunun %90'ını oluşturmalarına rağmen, ikinci sınıf vatandaş muamelesi gören Arnavutlar bu gelişmelere büyük tepki göstermişler ve Kosova'nın cumhuriyet statüsüne kavuşması için gösteriler yapmışlardır. Arnavut işçileri genel greve gitmişler, madenciler tarafından da açlık grevi başlatılmıştır (Cviic, 1996).

Kosova'daki Sırp-Arnavut çekişmesi ilk başlarda "ulusal" nitelik taşıırken, sonraları Sırp'lar tarafından buna dini bir boyut da eklenmiş ve Kosova'da Arnavutlar'a karşı yürüttükleri faaliyetlerini yükselmekte olan İslam kökten dinciliğine karşı bir korunma olarak nitelendirmişlerdir. Kosova sorununun çözümlenmesi için barışçıl yollarla uluslararası topluluğa yapılan baskıların hiçbir netice vermediğini gören Kosovalı Arnavutlar, pasif bir direniş sonucu büyük güçlerin sadece kuru vaatlerinin alınacağını öğrenmişlerdi. Diğer yandan, bazı büyük güçler Miloseviç'i destekliyordu. Bu durumda sadece insan haklarının gerçekleşmesine ilişkin Batıdan gelen baskı ve talepler ise yetersizdi (Kadriaj, 2008).

Kosova'daki Arnavut halkının silahlı eylemleri 1996 yılında başlamıştı. Fakat 1998 yılında Sırp polis birliklerinin silahlı terör uygulamaya başlaması, Kosova'daki Arnavutları kendilerini korumak için çareler aramaya sevk etmiştir. Bu yüzden de Arnavut halkının silahlı direnişinin bir kanadı olarak KKO (Kosova Kurtuluş Ordusu) sahneye çıkmıştı. Nitekim Kosova krizini çözüme kavuşturmayı amaçlayan barışçıl yöntemlerin gerçekleştiremediğini, çok kısa bir zaman içerisinde dünya medyasının odağına yerleştirmişti ve artık siyasi bir çözüm bulunması zorunlu hale getirmişti. KKO üyelerinin düzenledikleri operasyonlardan sonra karşı saldırı düzenleyen Sırp askeri ve polis birlikleri kullandıkları gücün dozunu kaçırmaya

başlamış ve KKO ile irtibatı olan veya onlara yardım ettiği gerekçesiyle Arnavut ailelerinin tüm fertleri katledilmeye başlamıştı. Silahlı çatışmalar, alevler içindeki köyler ve sivil halka yönelik katliamların ekranlara getirilmesi, hafızalarda hala taze olan Bosna-Hersek'teki diplomatik fiyaskoyu gözler önüne sermişti. ‘‘Balkanlarda yeni bir savaşın’’ başlamak üzere olduğu tedirginliği, uluslararası topluluğu harekete geçiren en önemli unsur olmuştu (Shala, 1999).

Bu sayede de Kosova'nın başarılı olamadığı konuda KKO tam bir başarı sağlamıştı. Silahlı çatışmaları başlatan KKO, Kosova sorununu uluslararası düzeye taşımıştı. İlk önce medya alanında varlığını gösteren bu çıkartma, daha sonra politik planda da ağırlığını koymuştu. Olayların bu şekilde gelişmesinden sonra uluslararası topluluk somut önlemler almak zorunda kalmıştı; bu önlemler, eskiden olduğu gibi, sadece nasihat ve öğütlerden ibaret değildi (Kadriaj, 2008).

Diğer bir ifadeyle, uluslararası topluluk, Kosova krizinin gelişme dinamiğini uzun süre küçüksemişti. Kosova'da silahlı çatışmaların patlak vermesine kadar izlenen cılız ve geleceği görmeyen politikalar, Kosova krizi ile ilgili daha kararlı bir politikanın uygulanmasını engellemişti (Shala, 1999).

Kosova Arnavutları'na kendi geleceklerini belirleme hakkının tanınmaması yönündeki kararlılık dile getirilirken, aynı zamanda Miloseviç'in pozisyonu da güçleniyordu. Bu durum karşısında Kosova'daki Arnavutların silahlara sarılıp sorunlarına çözüm aramaktan başka seçenekleri kalmamıştı. Bu nedenle de sadece eski Yugoslavya topraklarında değil, bölgesel çapta güç dengeleri sarsılmıştı. Eski Yugoslavya'nın parçalanması bunalımı henüz sona ermemişken şimdi sıra Kosova'ya gelmişti. (Kadriaj, 2008).

Aslında Arnavutların Slavlara karşı direnişi Osmanlıların Balkanlardan çıkışıyla birlikte başlamıştır. Bu direniş I. ve II. dünya savaşları sırasında da devam etmiştir. Ancak II. dünya savaşından sonra komünistlerin eski Yugoslavya'yı hâkimiyetleri altına almalarıyla birlikte, Arnavut direnişi Arnavut topraklarının dışına çıkmış ve özellikle Batıya giderek orada Yugoslav hükümetine karşı siyasi açıklamalarla varlığını sürdürmüştür (Faruk, 1998).

Gerçek anlamıyla bir özerklik olmasa da komünizmin döneminde Arnavutlara verilmiş olan özerklik 1989'da Slobodan Miloseviç tarafından geri alınmıştır. Bunun sonucunda Kosova halkına daha önce görülmedik siyasi baskılar ve zulümler

yapılmaya başlanmıştır. Örneğin polis, ordu, üniversite ve kültürel kuruluşlar gibi bütün resmi dairelerde memur olma Arnavutlar için imkânsız olmuştur. İktisadi yönden Sırp lar Kosova'ya çok sıkı bir ambargo uygulamışlar ve bu yüzden 1991-1996 yılları arasında 400,000 genç çalışmak için Batıya gitmek zorunda kalmıştır. Bu şekilde gençlerin sayısı da oldukça azalmıştır. Bütün bu baskılar sonucunda Arnavutlar Sırlara karşı askeri bir örgüt kurmak zorunda kalmışlardır. 1993'te Kosova Kurtuluş Ordusu tam bir gizlilik içinde kurulmuştur. UÇK, Kosova'da kurulmuş, ancak stratejisi Tiran ve İsviçre gibi dış merkezlerde çizilmiştir. Sırp ların sadece güç ve silah dilinden anladıklarını gördükten sonra böyle bir ordunun kurulması artık mantıklı ve zaruri bir hal almıştır. Bu durum daha önce Bosna'da görüldüğü gibi bugün 'de Kosova'da bütün dünya tarafından görülmektedir. Kuruluşu sırasında 150 üyeye sahip olan UÇK' nın bugün kayıtlı üye sayısı 17.000'i bulmuştur. UÇK ilk faaliyetini gazetelere verdiği sert açıklamalarla başlamıştır. Bosna savaşını sona erdiren Dayton anlaşmasından sonra UÇK Kosova'da Müslüman Arnavutlara yaptıkları zulmü durdurmaları için Sırp polis merkezlerine bombalı saldırılar düzenlemeye başlamıştır. Ancak bilindiği gibi durum gittikçe kötüleşmiş ve 1998'in başında Kosova'nın silahsız halkına karşı adi konulmamış bir savaş başlatılmıştır (Faruk, 1998).

Böylece Kosova 17 Şubat 2008 bağımsızlığını ilan etmiştir ve dünya üzerindeki tüm ayrılıkçı bölgeler için yeni bir dönem, yeni bir umut dalgası anlamını taşımaktadır. Son küreselleşme dalgası ile birlikte devreye giren "yerelleşme" ilk meyvesini vermiştir. Yerelleşme, sadece merkezi yönetimin güç ve yetkilerinin kısmen yerel yönetimlere devredilmesi ve yerel yönetimlerin özerklik içinde faaliyetlerini sürdürmeleri anlamına gelmemektedir. Aynı zamanda yerel kültürleri, dinsel ve geleneksel değerleri canlandıran ve dinamizmlerini artıran, hatta devrini doldurmuş marjinal eski kültürlere dahi yeniden dirilme imkanı veren bir süreçtir. Küreselleşmenin bir unsuru haline gelen yerelleşme mikro milliyetçiliğe de kuvvetli bir vurgu yapmakta, kimliğini koruyarak federal devletlerin bünyesinde bulunan halklar için de "artık bağımsızlık vakti" anlamına gelmektedir. Dünyayı saran mikro milliyetçilik dalgası, Kosova Cumhuriyeti'ni doğurmuştur. Kosova Cumhuriyeti dünyanın çeşitli bölgelerinde bağımsızlık düşü kuran bütün halklar için yeni bir şekillendirici model olacaktır Gözde, (2008).

Bağımsızlık sonrasında Kosova gazilerin konumların nedir? Kosova kurtuluş ordusu mensubu olan askerler bugün Kosova'yı yöneten liderler, politikacılar, milletvekilleri gibi konumlarda yer almaktadırlar. Bunların en büyük örneği 2008 yılında ilan edilen bağımsızlıktan başbakanlık görevini yürüten Haşim Taçi, 1993 yılında katıldığı Kosova Kurtuluş Ordusu (UÇK) içinde "yıla" lakabıyla tanınıyordu Örgüt içindeki ilk görevi Arnavutluk'ta eğitim gören örgüt mensuplarının Kosova'ya güvenli biçimde ulaştırılmasıydı. 1997 yılında Priştine'de Sırp makamlarınca gıyabında yargılandı ve şiddet eylemlerine bulaştığı gerekçesiyle suçlu bulundu. 1999 yılında Fransa'da yapılan görüşmelere Kosovalı Arnavutlar'ın lideri olarak katıldı. Haşim Taçi şu anda cumhurbaşkanlığı görevini yürütmektedir. Arasında Fatmir Limay (UÇK ordusu Komutanı)'ın da bulunduğu 7'di UÇK komutanı, Sırlara karşı savaş suçu işlemekten yargılanmaktadırlar. Kosova cumhuriyeti tarafından alınan yeni bir karar doğrultusunda UÇK gazilerinin gazilik onuruna yakışır bir şekilde hayat sürdürmeleri için bir takım düzenlemeler planlanmaktadır (WEB1).

Kosova'da UÇK gazileri bir takım protesto gösterisinde bulunmaktadırlar. Kosova gazilerini protesto gösterisini yapmaya iten sebep ise Gazileri Belirleme Komisyonu'nun 50 bin kişinin başvurduğu gazilik statüsü için sonuçları açıklamasının gecikmesi olarak belirtilmektedir (WEB2).

Yapılan resmi açıklamalarda Kosova genelinde yaşanan intihar olaylarının arttığı raporlanmaktadır. Emniyetten elde edilen raporlara göre Kosova Savaşı'ndan sonra 2012 yılına kadar yaşanan 3262 intihar girişiminden 768 tanesi ölümle sonuçlanmıştır. Bunların yanında UÇK askerlerinden 2010 yılında intihar edenlerin sayısı bazı kaynaklara göre 44 olarak verilmektedir. Bir yıl sonra 2011'de gerçekleşen 306 intihar girişiminde bulunan UÇK askerinden 52 tanesi hayatını kaybetmiştir. 2012'nin ilk iki ayında ise yapılan 36 intihar girişiminden 3 tanesi ölümle sonuçlanmıştır (WEB3).

Reeves, (2007) Modern savaşlarda askerlerin yüzleştikleri stresörler çok çeşitlilik arz etmektedir. Silahlı çatışmaya girmek, silahıyla ateş etmek veya ateş altında kalmak, bir arkadaşının yaralanmasına ya da hayatını kaybetmesine tanık olmak, patlama olan bir yerde bulunmak, ceset kokusu duymak, korku ve gerginlik oluşturacak tehlikeli yaşam olaylarına maruz kalmak, biyolojik kimyasal ve radyolojik silahlara maruz kalma korkusu, yetersiz yiyecek ve barınma koşulları,

kişisel hijyenini devam ettirememesi, olumsuz hava koşulları, uzun ve yorucu çalışma saatleri, zorlu yaşam ve çalışma şartlarının varlığı, görev bölgesine intikal ettiğinde geride kalan aile fertleri ve yakınlarının bakımı, özellikle kadın askerlerde cinsel taciz ve göçmen askerlerdeki etnokültürel stresörler, çatışma bölgesinden dönen askerler tarafından TSSB oluşumuna neden olabilecek stresli savaş deneyimleri olarak tanımlanmıştır. Asker hastalardaki psikiyatrik tanılarının farklılığı ve çeşitliliği, travmaya maruziyetin süresi, travmanın tipi, travmanın şiddeti ve ortaya çıkarıcı önceki yaşam olayları gibi birçok faktöre bağlanmıştır.

Savaşın ya da doğal afetlerin ortaya çıkması demek insanların ölmesi, yaralanması, sakatlanması, aile fertlerini kaybetmesi, acı çekmesi ve değişik psikolojik sorunlarının meydana gelmesi demektir. Yapılan araştırmalara göre savaşa ve doğal afet gibi olağanüstü durumlara bağlı gelişen en yaygın psikolojik bozukluklar şöyle sıralanabilir: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon, Stres, Anksiyete, Uyum Bozukluğu, Dissosiyatif Amnezi, Dissosiyatif Füg, Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu, Depersonalizasyon Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu, Konversiyon Bozukluğu görülmektedir. Bu tür bozuklukları destekleyen araştırmalarda aşağıda gösterilmeye çalışılmıştır. Savaş sonrası yapılan bazı araştırmalara aşağıda değinilmiştir.

Savaş sonrası ve savaş gazileri üzerinde yapılan birçok araştırmaya rastlamak mümkündür örneğin (Hovela ve Tarrier, 2001). Yaşamı tehlike altına girmemiş veya yaralanmamış kişilerde TSSB görülme sıklığı yüksek düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. (Richardson ve diğ., 2010). ABD savaş gazileri arasında yapılan çalışmalarda savaşa bağlı TSSB'nin nokta prevalansı %2-17 arasında değişirken hayat boyu prevalansı %6-31 arasında değişmektedir. Vietnam savaşında nokta prevalansı %2.2-15.2 arasında değişmektedir. Körfez gazileri arasında TSSB oranı %1,9-13,2 arasında iken Ortadoğu çatışma gazilerinde nokta prevalansı %4-17.1 arasındadır. ABD muharip gazilerinde kohort araştırması ve araştırma metotlarına bağlı olarak sivillere göre TSSB prevalansının 2 ile 4 kat arasında arttığı görülmektedir (Richardson ve diğ., 2010). Travmalar, sonuçları ve oluşturdukları yeti yitimi ciddi sıkıntılara yol açar ve etkin olarak tedavi edilmeyi gerektirir. Stresin nitel ve nicel TSSB'de semptom profili ve semptom yoğunluğu ile ilgi olduğunu belirtmişlerdir (Samancı ve Ekici 1998). Örneğin Vietnam savaşı çalışmalarında korkunç ölümlerle karşı karşıya kalma ve yaşamsal tehdidin ciddiliği ile TSSB oluşumu arasında bağlantı bulunmuştur. Bunlara ilaveten daha önceki bir psikiyatrik

tanının olması, eğitim seviyesinin düşüldüğü ve yetersiz sosyal destek de TSSB oluşmasındaki kolaylaştırıcı faktörler olduğunu söylemektedirler (Samancı ve Ekici, 1998). Weathers ve Keane tarafından yapılan bir diğer araştırmada TSSB' ile sık olarak diğer psikiyatrik hastalıkların eşlik ettiği de görüldüğünü ve bunlar arasında en sık olanlar majör depresyon, alkol ve madde kötüye kullanımı, panik ve diğer anksiyete bozuklarıdır. Eşlik eden rahatsızlıkların değerlendirilmesi ve tedavisi şarttır (Weathers ve Keane, 1994). Davidson ve diğerlerine göre TSSB tedavisini karmaşık hale getirir ve tedavinin gecikmesine yol açacağını belirtmişlerdir. Yapmış oldukları araştırmalarında TSSB'lilerin ailelerinde % 66 oranında psikopatoloji saptamıştır. Bu oran depresyonlularda % 79, anksiyete bozulduğu olanlarda ise % 93 olarak veri elde edilmiştir. Bu çalışmaların getirdiği sonuç, TSSB'lilerin stres karşısında bu sendromu oluşturmaya daha eğilimli oldukları saptanmıştır (Davidson ve diğ, 1985). Buna benzer bir diğer araştırmada ise, TSSB nadir bir rahatsızlık değerildir kanıtına varmışlardır. Yaşam boyu prevalans % 1 civarında bulunmuş (genel popülasyonda). Fiziksel bir saldırıyla karşı karşıya kalanlarda bu oran 3,5 savaşta ise % 20'ye ulaşmaktadır. Bu çalışmaya benzer bazı çalışmalar bu oranların sırasıyla % 25 ve % 31 yaşam boyu prevalansı olduğu yönündedir. Örneğin Falkland savaşı sırasında % 22 oranında TSSB görülmüştür (O'Brien ve Hughes, 1991).

(Soutwick ve diğ, 1993). Körfez savaşından dönen Amerikan birlikleriyle yapılan çalışmalardan birinde, Southwick ve ark. tarafından çalışmaya alınanların % 86.9'unda dönüşten sonraki bir ay içinde 1 ya da birden fazla TSSB semptomu bulunmuştur. Altı ay içinde bu oran % 90 olarak belirlenmiştir. Semptom ciddiyeti değerlendirmede temel alınmıştır. Bu çalışmada tam TSSB kriterlerini dolduran sayı ise oldukça düşük çıkmıştır (84 kişi arasında 8 kişi). ABD'de çıkan bir yangından sonra 1944'de Erich Lindeman, tarafından yapılan araştırmada Boston'daki bir gece kulübünde çıkan yangın ve 500 ölümün ardından yazdığı "akut yasin semptomatoloji ve idaresi" yazısında aslında vakaların bir bölümünde TSSB'yi tarif etmiştir. İkinci dünya savaşından sonra savaş travması ve bunun sonuçlarına ait ilgi daha da artmış ve bir anlamda TSSB adıyla tanımlanan sendrom günümüzde yeniden keşfedilmiştir (Gersons ve Carlier, 1992). Türkiyede şiddete yönelik davranışların belirlenmesine yönelik yapılan araştırmada şu sonuca varmışlardır. Örnek aldıkları kişilerin şiddete yönelik davranışlarına tanık olan çocuklar kendilerini korumak için saldırganlığa başvurmayı öğrenirler. Dahası, çevrelerindeki öfkeli yetişkinler de bu saldırgan

davranışları pekiştirebilirler dolayısıyla, bugünün savaş ortamında yetişen çocukların ileride aktif şiddet eylemcileri haline gelebileceklerini söylemek çok da zor değildir (Erden ve Gürdil, 2009). Öte yandan, yaygın savaş travmalarına sahne olan eski Yugoslavya topraklarında çatışma ortamından göç etmiş çocuklarla henüz çatışmaların yaşanmadığı yerleşimlerdeki çocuklar arasında Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDÖ) değerlendirmelerinde fark olmaması savaş ortamının tüm çocukları etkilediği yönünde yorumlanmıştır (Zivcic, 1993).

O'Brien'in yapmış olduğu çalışmanın bulgularına göre, Falkland savaşı sırasında psikiyatrik vakalarının tüm tıbbi vakaların % 2'si olduğu belirlenmiştir. Süre olarak da Falkland savaşı Vietnam'a oranla çok daha kısadır. Bunlar diğer savaşlara oranla psikiyatrik vaka oranlarının niçin az olduğunu açıklayan nedenler arasında sayılabilir. Falkland savaşı gazilerinin % 22'si 5 yıl sonra halen TSSB kriterlerini dolduracak şikâyetlerden bahsederken Vietnam gazilerinin % 43'ü 10 yıl geçmesine rağmen TSSB belirtileri göstermişlerdir (O'Brien'in, 1991).

Travma sonrası gelişim, bazı araştırmacılara göre yaşanan travmatik olaylardan sonra da ağır stres tepkileri göstermelerinde risk faktörleri oluşabileceğini ortaya çıkartmışlardır. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişiminde birçok faktörün etkili olduğu bilinmektedir. Bu tartışmalar özetle iki ana görüş üzerinden şekillenmektedir. Bunlardan biri travma sonucu meydana gelen değişikliklerin TSSB'nun temel sebebi olduğu, diğeri ise bireyde travma öncesinde de var olan yatkınlığın ana belirleyici olduğu şeklindedir. Ancak, stresör temel ortaya çıkarıcı etken olmakla birlikte, aynı travmatik olayı yaşayan herkeste TSSB tablosu oluşmamaktadır. Travma kaynağının hasta için öznel anlamının önemi üzerinde giderek fikir birliğine varılmaktadır (Özgen, 1991).

1.3 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı Kosova savaşında yer alan gazilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, yardım alıp almama durumu, kalıcı sakatlık durumu, yakın kaybı, mesleki durumu, sosyo-ekonomik ve eğitim durum değişkenlerine anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir.

1.4 PROBLEM CÜMLESİ

Bu araştırmanın temel problemi, Kosova savaşında yer alan gazilerin savaş sonrasındaki 16 yıllık dönemde belli değişkenler açısından depresyon, anksiyete ve stres etkilerini ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır. Dolayısıyla yapılan bu çalışmada 1999'dan 2015'in sonuna kadar olan zaman dilimini incelenmektedir. Bu amaç doğrultusunda hazırlanan problem cümlesi şu şekildedir:

“Kosova savaşı gazilerinin depresyon, anksiyete, ve stres düzeyleri bazı değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?”

1.5 ALT PROBLEMLER

Depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine ilişkin alt problemler:

- 1.Cinsiyet değişkenine göre,
- 2.Medeni durum değişkenine göre,
- 3.Yardım alıp almama değişkenine göre,
- 4.Kalıcı sakatlık değişkenine göre,
- 5.Yakın kaybı değişkenine göre,
- 6.Mesleki değişkenine göre,
- 7.Sosyo-Ekonomik değişkenine göre,

8.Eğitim değişkenine göre, depresyon, aksiyete ve stres düzeyleri anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

1.6 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Her birey yaşamları boyunca duygularını yönetme ve yönlendirme eğilimindedir. Bireyler zaman zaman ya da sıklıkla değişik durumlar karşısında duygularını sentezleyip, yönetebilme becerisine sahip iken bazı durumlar karşısında duygularını gizler, bazen de var olan duygularını kabullenir ya da bu duyguya katlanmak zorunda kalırlar ya da çaresiz bir şekilde katlanırlar.

İnsanı diğer canlılardan ayıran en önemli özelliklerden birisi duygularını kontrol edebilme, yönetebilme özelliğidir. İnsan özelliği itibariyle olaylar karşısında duygularını biliş süzgecinden geğirerek davranışlarını şekillendirir. Duygularını düzenleyebilen birey nerede nasıl davranacağını, duygularını nasıl ifade edeceğini bilir. Dolayısıyla, kuramsal açıdan değerlendirildiğinde, bireylerin yaşamlarında hangi duygu stilini kullandığının test edilmesi önemlidir (Feyza, 2014).

Bireyin duygularını kontrol edebilmesi ve duygularını ifade edebilmesi istenen bir özellik iken depresyon, anksiyete ve stres durumlarına bireyler duygularını ynetemeyebilir. Araştırmamızın değişkenlerinden olan depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri bireylerin duyguları üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca bu araştırma depresyon, anksiyete ve stresin duygu ile ilişkinin belirlenmesi açısından da önemli olabilir. Diğer taraftan bu araştırmanın değişkenlerinden depresyon, anksiyete ve stres özellikleri kalıtım ve çevresel etkileşimi sonucu şekillenmektedir diyebiliriz.

Ayrıca Kosova gazilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin araştırıldığı bu çalışma, bu konuda Türkiye’de yapılan ilk çalışma olması nedeniyle de önemlidir. Bu konuda özellikle Türkiye ve Kosova’da yapılacak araştırmalara ışık tutacağı da umulmaktadır. Kosova gazilerinden elde edilen bulgular uluslararası çalışmalara da katkı sağlayabilir ve kültürler arası çalışmalara zemin hazırlayabilir.

Kosova gazilerinin depresyon, anksiyete ve stres açısından her hangi bir farkın olup olmadığını ortaya koymayı amaçlayan bu çalışma psikolojik danışman, psikolog ve eğitim uzmanlarına yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Müdahale etmeye yönelik psiko-eğitim programlarının geliştirilmesini kolaylaştırabilir. Konuyla ilgili politika üreten kurumların savaş sonrasında da savaşın etkilerinin devam ettiğine yönelik dikkatlerini çekebilir. Gelecek planlamaları içerisinde bu problemleri çözmeye yönelik politika geliştirmelerinde yardımcı olabilir.

1.7 VARSAYIMLAR (SAYILTILAR)

1. Gazilere Kişisel Bilgi Formu ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği veri toplama araçlarına içten ve doğru tepkiler verdikleri varsayılmıştır.
2. Araştırma örnekleminin evreni temsil ettiği kabul edilmektedir.
3. Araştırmaya katılan gazilerinin kullanılan veri toplama araçlarını doğru ve samimi bir şekilde cevapladıkları varsayılmaktadır.

1.8 SINIRLILIKLAR

1. Araştırmanın veri toplama süreci 2014-2015 yılı ile sınırlıdır.
2. Araştırma Kosova' da Prishtina, Prizren, Gjakova, İpek, Korisha ve Krusha il ve ilçelerde yaşayanlarla sınırlıdır.
3. Araştırma, cinsiyet, medeni durum, yardım alıp almama, kalıcı sakatlık, yakın kaybı, mesleki durum, sosyo-ekonomik durum ve eğitim değişkenleri ile sınırlı tutulmaktadır.

1.10 TANIMLAR

Kosova Gazileri: Sırbistan'a karşı 1998 yılında verilen kurtuluş mücadelesinden sağ olarak çıkmayı başarabilen Kosova Kurtuluş Ordusu askerlerine verilen unvandır. Savaş mağduru sivil halkı da kapsamaktadır.

Depresyon: Normal bireylerde aşağılık duygusu, sınırlı aktivite ve karamsar gelecekle karakterize edilen psikolojik çöküntü durumudur. Patolojik anlamda dış uyaranlara tepkisizlik, kendi kendini aşırı küçümseme, çaresizlik gibi duygulara sanrıların eklenmesidir (Chaplin, 1985).

Anksiyete: Bireylerde tanımlanması zor korku ve endişe duygusu olarak algılanan anksiyete, bilinçdışı işleyen, nesnesi kişice tanınmayan içsel tepkilere karşı oluşan tepkidir (Öztürk, 2001).

Stres: "Stres organizmanın zararlı ortamlarla karşılaştığında bu ortamlarla bas edebilecek güçten yoksun olduğunda ortaya çıkan kötü ve zor birdurumdur" (Köknel,1989).

1.11 SİMGELER VE KISALTMALAR

AB: Avrupa Birliği

ABD: Amerika Birleşmiş Devletleri

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

ÇDÖ: Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği

DAS: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği

KKO: Kosova Kurtuluş Ordusu

UÇK: Kosova Kurtuluş Ordusu

PTSB: Post Travmatik Stres Bozukluğu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

DSM: (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Mental Bozuklukların Tanı ve İstatistik El Kitabı

ICD: Dünya Sağlık Örgütü de bu süre içerisinde ICD (The International Classification of Diseases)

MMPI: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri

WHO: (World Health Organization) Dünya Sağlık Örgütü

Diğ: Diğerleri

F : F Değer (Anova Testinde Varyans Değer)

f : Frekans

N: Katılımcı

P: Anlamlılık Düzeyi

S: Sayfa

Ss: Standart Sapma

Sd: Serbestlik Derecesi

SPSS: Statistical Package for Social Studies

T:. T Değer (t-Testi Değer)

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırma konusu ile ilgili kaynaklar taranarak elde edilen kuramsal bulgulara ve araştırma bulgularına dayalı bilgiler bir araya getirilerek kavramsal çerçeve oluşturulmuştur.

2.1 SAVAŞ

2.1.1 Savaş Kavramı

Yaşadıkları dönem ve bakış açısı itibariyle hukuki endişesi olmayan askerî düşünürlerin savaşa ilişkin muhtelif tanımlamaları bulunmaktadır. Örneğin, en mükemmel zaferin muharebe etmeden savaşı kazanmak olduğu tespitini yapan Sun Tzu (M.Ö. 400- 320) “Savaş Sanatı” adlı eserinde, savaşı: “Savaş devlet için hayati önemi haizdir. Yaşam ya da ölümle son bulan bir sahadır ve hayatta kalmaya veya mahvolmaya giden bir yoldur” şeklinde tanımlamıştır (Varlık, 2012: 19). Carl von Clausevitz'e göre ise savaş politik ilişkilerin bir devamı ve başka araçlarla gerçekleştirilmesidir (Cantekin, 2012). Savaş teriminin farklı şekillerde tanımlanması, kavramın oluşumundan (ontolojik), kavrama ilişkin bilginin kaynağından, kapsamından, doğasından (epistemolojik) ve bu kapsamdaki tanımlamalarda farklı inceleme düzey ve birimlerinin kullanılmasından kaynaklanmaktadır.

2.1.2 Savaşın Nedenleri ve Yapısı

Bilim ve fikir adamları savaşların nedenlerine ait pek çok görüş ileri sürmüşlerdir. Bu görüşlerden birisi savaşların insan doğasında var olduğu görüşüdür. Bu görüşe

göre insan doğasında hırs, saldırganlık ve güce ulaşmaya karşı doyumsuz bir arzu vardır. Bu görüşün en önemli savunucularından birisi Konrad Z Lorenz'dir. Lorenz, insan ve hayvan davranışlarının paralel olduğunu savunmuştur. Lorenz saldırganlığın türler arasında değil, türlerin kendi içinde var olduğunu iddia etmiştir. Bu saldırganlık ise türlerin kendi yaşam alanlarını korumak için mücadele etmeleridir. Bu görüşe göre saldırganlık insanlar arası, hatta uluslararası çatışmaların temel nedenidir (Yılmaz, 2010: 8).

Savaşın yapısının ne olduğu pek çok bilim adamı tarafından düşünülmüştür. Acaba savaş insanın doğuştan getirdiği bir özellik midir yoksa insan savaşı sonradan mı öğrenmektedir? Psikologlar bu konuda ikiye ayrılmaktadır. Psikanaliz yöntemini benimseyen Freud ve Lorenz gibi bilim adamları insanın saldırganlık özelliğini doğuştan getirdiği fikrini savunmuşlardır. Wright ve Hoebel ise insanoğlunun savaşı doğuştan getirmediğini ve sonradan öğrendiğini savunmuşlardır. Wright; ilkel insanın en az savaş sever kişi olduğunu, savaş severliğin uygarlıkla doğru orantılı olarak arttığını dile getirmiştir. Hoebel de savaş eğiliminin bir içgüdü olmadığı çok gelişmiş bir kültürel karmaşa olduğunu savunmuştur (Wright, 1965; Fromm, 2011). Dövüşle savaşın aynı şeyler olduğunu savunan görüşler de vardır. Savaşın dövüşten tek farkı örgütlü olması bunun yanında merkezi taktik ve stratejilerinin olmasıdır (Belge, 2011). Bunun yanında insan kendi türüyle dövüşmek ya da savaşmak için, kendi türüyle iş birliği yapan tek canlıdır (Kyrle, 1936). Bunun yanında kendilerini güçlü hisseden toplumlar güçlerine güvenerek zenginliklerini ve topraklarını çoğaltmayı da bir insani hak olarak görmüşlerdir (Belge, 2011).

Savaş ve barış insanlığın, başlangıçtan beri insanoğlunun ayrılmaz bir parçası olmuştur. İnsanoğlu doğayla mücadelesinde büyük başarıya ulaşmış, birçok ölümcül hastalığı yenmiştir. Fakat öldürme davranışına bir çözüm bulamamıştır. Bu nedenle bazı psikologlara göre insanın en büyük düşmanı yine kendisidir. Bloch "Savaşın Geleceği" adlı makalesinde milattan önce 1496' dan milattan sonra 1861 yılına kadar 3130 yıl savaş 227 yıl barış devresi olduğunu yazmıştır. Yani on üç yıl savaş bir yıl ise barış olmuştur. Amerika'nın tarihine bakıldığında yüz kırk yıllık tarihinde yüz yirmi üç yıl barış, on yedi yıl ise savaşla geçmiştir (Eckhardt, 1917).

2.2 GAZİLİK KAVRAMI

2.2.1 Türkiye Cumhuriyeti Döneminde Gazilik Kuramı

Türkiye Cumhuriyeti, köklü tarihe sahip bir milletin devamı olarak 29 Ekim 1923'te kurulmuştur. Kuruluşunu; fedakârlık, kahramanlık ve milletin var olması için kendinin yok olmasını göze alan bir ruh anlayışına borçludur. Bu ruh anlayışı, daha önce de belirtildiği gibi, gazilerin özünde bulunan diğerkâmlık özelliğini çağrıştırmaktadır (Köleoğlu, 2009).

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde “gazi” kelimesi;

- (Müslümanlıkta) Düşmanla savaştan veya savaş yapmış kimse,
- Savaştan sağ ve zafer kazanmış olarak dönen kimse,
- Savaşta üstün başarı gösteren Müslüman hükümdarlara ve komutanlara verilen en yüksek şan olarak tanımlanmıştır.

Başlangıçta bir kahramanlık unvanı olarak kullanılan ve sadece komutanlara ve padişahlara verilmiş olan Gazilik unvanı, Cumhuriyet döneminde savaşa iştirak eden askerlere ve milli mücadelede aktif rol üstlenmiş olan “Antep” şehrine Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) kararı ile verilmiştir.

Savaşa katılan her asker sağ kalırsa gazi, ölürse şehit olacağını bilmektedir. Her ikisi de onurlu ve gururlu olan bu unvanlar, Türk halkı tarafından “Gazi onurlanmış, şehit nurlanmış asker” denerek özetlenmiştir. 19 Eylül 1921 tarihinde Sakarya Meydan Muharebesinin kazanılmasından sonra TBMM kararı ile Mustafa Kemal Paşa'ya Gazilik Unvanı ve Mareşallik Rütbesi verilmiştir. Atatürk, 02.07.1934 tarih ve 2741 sayılı resmi gazete ile yürürlüğe giren Soyadı Kanunu sonrasında dahi bu unvanını adının başına ekleyerek “Gazi Mustafa Kemal” olarak kullanmıştır (WEB4).

2.2.2 Diğer Toplumlarda Gazilik Kavramı

Her toplum yaşadığı tarihi geçmişi, dili, dini, örf ve adetleri, coğrafyası, iklimi gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak farklı gazilik anlayışına sahiptir. Önceki başlıklarda gazilik kavramının Türk kültüründe ne anlam ifade ettiği konusunda bilgilere

değinilmişti. Gazilik kavramını daha iyi anlayabilmek için farklı toplumlarda bu kavramın ne anlam ifade ettiğine göz atmakta yarar olacağı düşüncesi ile Amerikan, İngiliz ve Rus toplumları incelenmiştir.

2.2.3 Amerikan Toplumunda Gazilik Kavramı

İngilizce 'de gazi, “Veteran” olarak geçmektedir. Bu kelimenin iki anlamı bulunmaktadır:

- Emektar, belli bir işte uzun süreli tecrübesi olan kimse,
- Bir savaş esnasında orduda görev yapan kişi, eski muharip, eski asker, gazi.

Amerikan toplumunda gazilere yönelik hizmet veren kamu kurumu 1917 yılında kurulmuştur. Bu kurum, 1989 yılında bakanlık düzeyine getirilerek kabinede temsil hakkına sahip olmuştur. Bu sayede gazilere yönelik daha etkin politikalar hayata geçirilerek, gazilere karşı duyulan vefa borcu ödenmeye çalışılmıştır (Yılmaz, 2004).

Amerikan toplumunda gazilere yönelik politikaların geliştirilmesi adına bir bakanlığın kurulmuş olmasını, bu toplumun sahip olduğu gazi sayısının yüksek olmasına ve bu sayının her geçen gün artmasına bağlayabiliriz. Zira 30 Eylül 2008 tarihi itibarıyla, ABD’de bulunan gazi sayısı 23.442.000 (yaklaşık 23,5 milyon kişi. Bununun 1.802.000’i bayan, %8) olarak açıklanmıştır. Ayrıca bu gazilerin bakmakla yükümlü oldukları (anne, baba, eş, çocuk vs.) 37.000.000’luk bir nüfus olduğu belirtilmiştir¹. Amerikan başkanlarından Abraham Lincoln’ün şu sözleri bakanlığın rehber olarak dikkate aldığı bir söz olarak bildirilmiştir (WEB5).

“... to care for him who shall have borne the battle, and his widow, and his orphan...”
yani “...Muharebenin zorluğuna katlanmış kişiye, eşine ve çocuğuna bakmak...”

ABD’de her sene 11inci ayın 11inci günü saat 11’de, Birinci Dünya Savaşının bitişi olarak “*Ateşkes Günü*” olarak kutlanmaya başlanmıştır. 1954 yılında kongrenin kararı ile bu gün “*Veterans Day*” yani “*Gaziler Günü*” olarak kutlanmaya başlanmıştır. Gaziler günü, sadece gazilerin değil, geçmişte silahlı kuvvetlerde

hizmet etmiş herkesin hatırlanması, onlara şükranların sunulması amacını taşımaktadır (Yılmaz, 2004).

2.2.4 İngiliz Toplumunda Gazilik Kavramı

Birleşik Krallık (United Kingdom)'ta gazilik kavramı; “*daha önce silahlı kuvvetlerde görev yapmış kimse*” olarak tanımlanmaktadır. Birleşik Krallık'ta yaklaşık olarak 5,5 milyon gazi ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerle birlikte toplam 1.05 milyonluk bir nüfus söz konusudur. Ancak Birleşik Krallık, son zamanlarda savaşa katılmadığı için artan bir gazi nüfusuna değil aksine azalan bir grafiğe sahiptir¹. Birleşik Krallıkta her yıl 27 Haziran, “*Gaziler Günü*” olarak kutlanmaktadır (WEB6).

Gaziler ve ordu emeklileri ile Savunma Bakanlığı'na bağlı bir birim ilgilenmektedir. Bu birimin başında bir bakan görev yapmaktadır. Bu birim tarafından kullanılan “veteran” kelimesi, “*kraliyet ordusunda görev yapmış olanları ve onların bakmakla yükümlü oldukları kimseler*” olarak tanımlanmaktadır. Bu birim “savaş maluliyet aylıkları”, “savaş dul aylığı” vb. tazminatların değerlendirilmesi, ödüllendirme, ödeme ve temini yapmakta; üyelerine uygun servislerden nasıl yararlanacağı konusunda bilgilendirme ve pratik yardımlar sağlamaktadır. Ayrıca bu birim, başta gençler yönelik olmak üzere toplumun tüm kesimine ordunun toplum için yapmış olduğu değerli hizmetlerin anlaşılmasına yönelik çalışmalar yapmaktadır (Yılmaz, 2004).

Birleşik Krallıkta gazilerin aldığı yaralara göre sınıflandırılması işlemi ayrıntılı bir şekilde ele alınarak bir liste oluşturulmuştur. Gazilerin aldıkları aylık ve yararlanabileceği sosyal haklar² bu listeye göre belirlenmektedir. Bu sayede, gazilerin yararlanabileceği sosyal haklar, açık ve net bir şekilde belirlenmiş olup herhangi bir haksızlığa ve eşitsizliğe maruz kalmanın önü engellenmiştir (WEB7).

2.2.4 Rus Toplumunda Gazilik Kavramı

Rus literatürüne “*ветеран (Veteran)*” olarak geçen gazilik kavramı, ilk olarak 16 Aralık 1994 yılında resmi gazetede yayınlanarak, 12 Ocak 1995 yılında yürürlüğe giren 5-[FZ] sayılı “*Gaziler Hakkında Federal Yasa*” ile sosyal güvence altına

alınmıştır. Bu yasa ile gazilerin, toplum içinde saygı ve onur duyulan, insan haysiyetine yaraşır bir hayat seviyesine sahip bireyler haline gelmesi sağlanmıştır. (WEB8).

Federal Yasaya göre gaziler, sahip olduğu özürlülük derecesine ve bakmakla yükümlü olduğu aile bireylerinin sayısına göre ve her yıl enflasyon oranına göre belirlenen aylık maaş almaktadır. Ayrıca gazinin kendi başına hareket etmesine veya hareket sahasını genişletmeye yönelik yapı araç-gereçlerinin %50'si sosyal yardımlar kapsamında devlet tarafından sağlanmaktadır. Sosyal yardımların bir başka boyutu olan tıbbi sosyal hizmetler açısından devlet tarafından gazilere; ücretsiz olarak tıbbi yardım, ilaç, protez (diş protezi dahil) ve ortopedik ürünler sağlanmaktadır (WEB9).

Rusya Federasyonu almış olduğu bir kararla, II. Dünya Savaşı'nda Rusya saflarında yer alan Baltık ülkelerindeki gazilere, kendi vatandaşlarına sağladığı tüm hakları sağlayacağını bildirmiştir (WEB10).

2.3 DEPRESYON İLE İLGİLİ KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

2.3.1 Depresyon

Depresyon uzun süre insanın yaşamında olumsuz sonuçlara neden olan bireyin hayatında mutsuzluk, hayattan keyif almama hali veren bir duygu durum bozukluğudur. Yalnızlık, mutsuzluk, değersizlik, aşırı suçluluk, üzüntü ve ümitsizlik duyguları ile karakterize edilir. Ağır seyreden depresyon vakalarında kişide intihar düşünceleri de olabilir. Depresyon sözcüğü Latince kökenlidir ve "depressus" dur; aşağı doğru bastırmak, durgunlaştırmak gamlı, cesaretini kırmak, çekmek, bitkin, kederli, donuklaştırmak, anlamlarına gelir. Depresyon karşılığı Türkçe 'de çöküntü ya da çöküntülük olarak kullanılmaktadır (Köknel,1982; Öztürk, 2008:342; Ceylan ve diğ., 2003:144).

Depresyon, insanın yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, kişinin kendisini derin bir keder içinde hissettiği, geleceğe ilişkin kötümser, karamsar düşünceler, geçmişe ilişkin yoğun pişmanlık, suçluluk duygu ve düşüncelerinin taşındığı bazen ölüm düşüncesi bazen intihar (öz kıyım) girişimi ve sonuçta ölümün olabildiği uyku, iştah, cinsel istek ve diğ. bir çok bozukluk gibi fizyolojik bozuklukların olduğu bir

hastalıktır. Ayrıca depresyonda dünyaya karşı ilginin azalması ve kaybı, diğer insanlara yatırım yapma veya bağlanma kapasitesinin kaybolması; kendini ayıplama, kınama, kendine serzenişte bulunma, sitem etme ve kendini aşağılama, hor görme gibi duygularla bir arada olan ciddi benlik saygısı ve kendilik değeri düşmesi saptanır (Çevik ve Volkan, 1993).

Depresyon sevgideki çatlaktır. Seven varlıklar olarak kaybettiklerimiz karşısında kederlenebilen varlıklarda olmamız gerekir ve depresyon işte bu acı ve umutsuzluk halinin sürekli işleyiştir. Depresyon içimizdeki yalnızlıktır ve sadece başkalarıyla olan ilişkilerimizi yok etmekle kalmaz kendi içimizde huzur içinde yalnız kalabilme yetimizi de elimizden alır (Solomon, 2001/2005).

Depresif insanlar hem üzüntülü deneyimlerini daha kolay hatırlar hem de kendilerini devamlı olarak depresif düşüncelere kaptırmaktan alıkoyamazlar. Depresif insanlar iyi bir şey yaşadıklarında bile bunun kötü bir yönünü görmeye çalışırlar. İyi bir okula kabul edildiğinde bu sefer bir dersten kalacağını düşünür. Depresif insanlar kendileri ile ilgili, yaşadıkları dünya ile ilgili ve gelecek ile ilgili olumsuz düşüncelere sahiptirler. Bu depresyonun bilişsel üçlüsü olarak bilinir (Burger, 2004/2006). Psikoanalitik, davranışçı ve bilişsel yaklaşım depresyon kuramında önemli yer tutmaktadır.

2.3.1.1 Depresyon nedenleri

Depresyonun nedenleri ile ilgili birçok farklı düşünce ve fikri ileri sürülmüştür, fakat yapılan çalışmalar göstermektedir ki, genellikle tek neden değil birçok nedenle birlikte ele alınması konusunda ortak düşünce oluşmuştur. Tıbbi modelin aksine bireyin iyilik halinin devam edebilmesi için sadece fizyolojik olarak iyi olması değil psikolojikve toplumsal olarak da iyi olması gerekmektedir. Met'ye göre (2008) depresyon döneminde bedensel sorunlar artabilir. Fizyolojik belirtiler; kalbin atım ritminde ve basında şekerde iniş ve çıkışlar olur. Önemli ve kronik hastalıkların alt yapısında depresyona rastlanmaktadır. Yani depresyon kronik bir hastalığın gidişini kötüleştiribildiği gibi kronik bir hastalık da depresyona neden olabilir (Köse, 2009; Beck ve diğ., 1988).

2.3.1.2 Depresyon ve biyolojik nedenler

İnsanın yaşamında kalıtımın önemi, rolü ve yerine ilişkin ilk gözlemleri yapan ve kalıtım yasalarını bulan Mende'den yaklaşık otuz, otuz beş yıl sonra 1920 yıllarda Kraepelin duygulanım bozukluklarında, depresyonlarda ve manide kalıtımın önemini vurgulamıştır. Ruh hastalıklarının kalıtımla bağlantısını incelemek amacıyla yapılan aile araştırmaları, duygulanım bozukluğu gösterenlerin birinci derece akrabalarında, hastalık oranının genel nüfustaki orandan on, on beş kat daha fazla olduğunu göstermiştir. Aile incelemelerinde özellikle mali-melankoli psikozlu tanısı konmuş hastaların akrabaları arasında da duygulanım bozukluklarının, ruh hastalıklarının yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Mali melankoli hastalığının toplam nüfustaki oranı %1,2 dır. Bu tür hastaların birinci derecede yakın akrabalarında bu oran % 10–25 arasın da bulunmuştur (Köse, 2009; Doğan, 2006; Muscatel; 2009).

2.3.1.3 Depresyon ve fizyolojik biyo-kimyasal nedenler

Duygulanım bozukluklarının ve depresyonları kimyasallarla bağlantısına ilişkin araştırmalar katekolaminler ve indolaminler olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Noradrenalin, serotonin, iç salgı bezleri, hücre içi sodyum miktarı, asetilkolin, nöropeptitler, kanda ve beyin omurilik sıvısındaki kalsiyum düzeyi, kandaki potasyum-sodyum oranı kan plazmasındaki magnezyum ve çinko, kan şekerinin yüksekliği veya düşüklüğü depresyon vakalarında görülmüştür (Köse, 2009; Doğan, 2006).

2.3.1.1 Depresyon türleri

2.3.1.1.2 Majör depresyon

Majör depresyon tanısı konulabilmesi için hastanın daha önce diğer bir psikiyatrik hastalığının bulunmaması ve depresyonu ortaya çıkarabilecek organik bir etkenin bulunmaması gerekir. Majör depresyon en sık görülen depresyon türüdür. Kadınların %10-2'i, erkeklerin %5-1'si yaşamının bir döneminde majör depresyona maruz kalır. Alt sosyo-ekonomik gruplarda ve ailesinde depresyon geçirmiş bireylerde görülme ihtimali daha yüksektir (Işık, 2003). Köroğlu'na göre majör depresyonu olan kişiler

aşağıdaki belirti ve bulgulardan en az dördünü de her gün olmasa bile, düzenli olarak yaşarlar (Gezer, 2008).

- Uyku bozukluğu,
- Yavaşlamış ya da huzursuz hareketler,
- Yorgunluk, bitkinlik ya da içsel gücün azalması,
- Belirgin kilo yitirilmesi ya da kilo alma,
- Düşük benlik saygısı ya da uygun olmayan suçluluk duyguları,
- Değersizlik ya da suçluluk duyguları,
- Çaresizlik ya da umutsuzluk duyguları,
- Düşünme bozuklukları ya da düşüncelerini yoğunlaştıramama,
- Cinsel istekte azalma,
- Yineleyen ölüm, intihar düşünceleri.

Sayılan belirtilerin sıklığına göre hafif, orta ve ağır majör depresyon olarak değerlendirilebilir. Hafif depresyonda sürekli bir melankoli hâline rağmen birey günlük yaşamını sekteye uğratmaz. Orta derecede çoğunlukla işler aksar ve yeni bir şeyler yapma konusunda aşırı bir isteksizlik görülür. Ağır majör depresyonda ise; bireyin tüm günlük işlerinin sekteye uğraması söz konusu hem de çevresiyle iletişimde aksamalar söz konusudur. Eğer çok ağır majör depresyon psikotik özellikler gösteriyorsa bireyin gerçeği değerlendirme yetisi bozulur ve hallüsinasyon ile beraber farklı psikotik belirtiler gösterebilir ki bu da en ağır şeklidir (Gezer, 2008; Aşkın,2000; Işık, 2003).

2.3.1.1.3 Distimi

Çok ağır olmayan depresyon belirtileri ile birlikte distiminin süresi en az iki yıldır. Ara sıra, kısa dönemler halinde iyilik dönemleri olabilir ancak çoğu zaman depresyon belirtileri hâkimdir. Uzun süreli devam eden hafif depresyondur ve sürekli bir iç sıkıntısı ve melankolik ruh hali görünümüyle belirir. Uzun süreli olması nedeniyle iş performansını ve yaşam kalitesini büyük ölçüde etkiler. Birey hayatın gerekliliklerini yerine getirmede zorlanır. Yaşam doyumunda azalmalar görülür.

Distiminin belirti ve bulguları majör depresyonunkine çok benzer ancak daha az yoğunudur. Yani majör ve distimi arasındaki en büyük farklılık duygulanım belirtilerinin sayısı ve boyutundadır. Toplumda %6 civarında görülmektedir. Distimisi olan kişilerin majör depresyonu olan kişilere göre çok daha az belirtisi vardır ama bu belirtiler majör depresyonun aksine çok daha uzun sürer (Gezer,2008; Aşkın,2000).

2.3.1.1.4 Bipolar bozukluk

Depresyonda olan bireylerde depresif ruh hâli ve taşkınlık (mani) hâli birbirini takip eder. Uçlarda yaşanan duygularla belirli olan bu hastalığa bipolar bozukluk, manik depresif bozukluk ya da manik depresyon adları verilir. Manik evrede depresyonun tersine, kişinin aşırı bir içsel gücü olur ve sanki durdurulamaz (Güdük,2005). Gerçekçi olmayan özgüven, yüksek sesle çok konuşma, fikir uçuşmaları, düşüncesizce riske girme davranışları, cinsel istekte artma, alkol ya da başka ilaçların kötüye kullanılması, uyku gereksiniminde azalma ve öfke görülen belirtiler arasındadır (Öztürk,2004; Gezer,2008).

2.3.1.1.5 Atipik depresyon

Bu depresyon çeşidindeki belirtiler, diğer depresyon türlerinden biraz farklıdır. Duygulanım sürekli çökkün olmayabilir, bazen yaşanan ortama uygun olarak duygulanımda dalgalanmalar, neşelenme şeklinde görülebilir. Hastada iştah artışı ve kilo alımı olabilir. Bedensel uğraşılarda artış görülebilir. Atipik depresyonlu hastalar çoğu kez dürtüsel davranmaya eğilim gösteren, yakınmalarını somatize etmeye ve histerik davranış özellikleri göstermeye yatkın ciddi kişilik bozuklukları olan hastalardır (Işık,2003). Bu hastalarda tipik çökkünlük belirtileri yerine fobik, obsesif, hipokondriak uğraşlar, konversiyon belirtileri; beklenmedik bir biçimde alkole, kumara, ilaçlara düşkünlük, aile ve iş yaşamından uzaklaşma eylemleri, açıklanması güç cinsel uyumsuzluk, aşırı yeme, yememe ve daha birçok başka değişken belirtilerin altında bir çökkünlüğün yatmakta olduğu kabul edilir (Işık,2003; Gezer,2008).

2.3.1.1.6 Maskeli depresyon

Maskeli depresyon terimi, adından da anlaşıldığı üzere depresyon belirtileri olan duygulanım gösterimleri pek açık olmayan, bedensel ve bilişsel belirtilerin ön planda olduğu depresyonu tanımlamak için kullanılmaktadır. Ancak zaten bireyin vücudunda olan belirtiler psikosomatiktir. Bazı yazarlara göre, maskeli depresyon açık depresyon kadar sıktır. Sıklıkla bu tablolar çok uzun süre tanınmadan ve tedavi edilmeden kalır. Her yaşta görülebilmesine rağmen, orta yaş ve yaşlı nüfusta daha sık gözlenmektedir (Alexopoulos, 1990). Bu tür depresyonlarda, hastada depresyon bilinci söz konusu değildir; bunun yerine, bedensel şikâyetlere sahiptirler ve hatta yüzlerine savunma amacını güden bir gülümseme maskesi takabilirler (gülümseyen depresyon). Bazı hastalarda çeşitli ağrı ve sızılardan, başlarına bir felaket gelebileceği, akıllarını yitirecekleri gibi korkulardan yakınır. Kimileri ise, artık ağlayamaz, alıştığı duyguları hissedemez ve dünyanın renksiz, cansız, ölü bir yer olduğu fikrine kapılır ki, bu tür hastalarda ağlama genellikle duygularını gösterme belirtisi olarak kabul edilir ve bu hasta için duygularını göstermesi maskeleyememesi açısından iyi bir göstergedir (Akiskal, 1982).

Depresyonun fiziksel-davranışsal, duygusal, bilişsel-düşüncedeki belirtileri aşağıda özetlenmiştir.

2.3.1.3.1 Depresyon belirtileri

2.3.1.3.2 Fiziksel belirtiler

İştahsızlık, Uyku Bozukluğu, Cinsel Dürtü Kaybı, Yorgunluk, Kilo Kaybı, Aşırı Yeme/Kilo Alma Enerji Azlığı, Güçsüzlük, Halsizlik, Uyku Problemleri, Çabuk Yorulma, Ağlama Nöbetleri.

2.3.1.3.3 Duygusal belirtiler

Kendinden Hoşnutsuzluk, Karamsarlık, Kötümserlik, Sıkıntı, Umutsuzluk, Yalnızlık, Üzüntü, Acı Duyma, Duygusuzluk, Umutsuzluk, Çaresizlik.

2.3.1.3.4 Bilişsel belirtiler

Düşük Benlik Algısı, Olumsuz Beklentiler, Kendini Suçlama, Eleştirme, Kararsızlık, Çarpıtılmış Beden İmgesi, Motivasyon Azalması, Geçmiş Pişmanlıklar, Çaresizlik Düşünceleri, Öz Saygı Yitimi, Kendini Suçlama, Değersizlik Düşüncesi, Yoğunlaşmama, Kararsızlık, Yineleyen Öz kırım Düşünceleri.

2.3.1.3.4.1 Depresyon ile İlgili kuramsal yaklaşımlar

2.3.1.3.4.2 Psikoanalitik yaklaşım

Psikoanalitik kuramlarda depresif bozukluklarının gerçek veya sembolik bir nitelik taşıyan, bir sevgi nesnesinin yitilmesi sonucu geliştiği ileri sürülmüştür (Ayok, 1995: 37). Abraham (1911), depresyon ve üzüntü arasında psikodinamik bir farklılık olduğunu öne sürmüştü ve depresyonu sevilen bir nesnenin kaybindan doğan düşmanca duyguların, agresif dürtülerin kişinin kendine dönmesinden kaynaklandığını ifade etmiştir (Gür, 1996: 3; Alper, 1999: 44).

Klasik psikanalizin en önemli temsilcisi olan Freud'un görüşleri temelde Abraham'ın görüşleriyle aynı olmakla birlikte psikoseksüel gelişim sürecinde özellikle de oral döneme ilişkin çözümlenmemiş çatışmaların ve oedipus karmaşasının çözümü öncesinde yaşanan narsistik yaralanmaların manik-depresif psikoza oluşturduğunu ileri sürmektedir (Ayok, 1995: 37; Alper, 1999: 43).

Freud'a göre bir insan sevdiklerini kaybetmese bile, kaybetmeye eşdeğer veya daha fazla depresyon yaşayabilir. Freud'a göre bu melankoli, sevilen varlığın sevgi ve haz objesi olarak kaybindan dolayı yaşanır. Kişi kaybedilen bu sevilen objeye karşı kızgınlık duyar, fakat bu kızgınlığı sevgi objesine yöneltmeyerek kendi benliğine yöneltir. Bu depresif geri itimin etkisi başta hissedilen kızgınlığın doğurduğu suçluluk duygusuyla artar (Littauer, 2000: 35).

Analitik psikolojinin kurucusu olan Carl Jung, diğer psikoanalistler gibi depresyonu libidonun bloke edilmesi olarak görür. Libidonun bloke edilmesi sonucu enerji ve eğlence kaybı olur. Fakat Jung, bu bakış açısına yeni bir boyut daha kazandırır: Jung'a göre depresyon kişinin geçmişini tekrar tekrar yaşamasını kolaylaştırır, geçmişteki bakış açıları tekrar bilinç yüzüne çıkar (Littauer, 2000: 35).

Horney'e göre depresyon reddedici ana-baba tutumundan dolayı oluşur. Reddedici ana-baba tarafından yetiştirilen çocuk, yalnızlık ve güvensizlik duygusuyla büyür. Çocuğun sevmeye ihtiyacı vardır ama eleştirilmekten, reddedilmekten korkar, böylece alınganlık, umutsuzluk duyguları ve depresyon olur (Alper, 1999: 47).

Klein, sadece sevgi kaybı korkusu ile belirli olmayan ancak nefret edilen objeye duyulan arzu ile ilgili suçluluk duygusuyla ilişkili "depresif pozisyon" diye adlandırdığı bir büyük ambivalans periyodunun olduğunu eğer bu karmaşık duygular çözülmemişse çocuğu sonradan olacak depresyona yatkınlaştırdığını öne sürmüştür (Alper, 1999: 48).

1953 yılında depresyon teorisini geliştiren Grete Lehner Bibring, id yerine ego üzerinde durmuştur. Depresyon gerçek ya da hayali bir çaresizlik ve acıya karşı bir tepkidir (Kalafat, 1996:8).

Bibring (1953)'e göre her bireyin güçlü ve özsever nitelikte uyumlu ve değerli olması için gerçekleştirilmeye çalıştığı beklentileri vardır. Depresyon ise bu beklentilerin kesintiye uğraması sonucu güçsüz ve çaresiz olma durumudur. Bu beklentileri 3 grupta toplamıştır:

1- Değerli, sevilen, istenen birey olmak; değersiz olmamak.

2- Güçlü, üstün, güvenli olmak; güçsüz ve güvensiz olmamak.

3- İyi ve seven olmak; saldırgan ve yıkıcı olmamak.

Bu beklentiler kesintiye uğrarsa kişi benliği güçsüz kalır ve kişinin kendisine saygısı azalır. Kişi kendini çaresiz hisseder ve bunun sonucunda kişide depresyon oluşur.

(Fenichel 1968), ise depresyonu bir sevgi tutsaklığı olarak tanımlamaktadır. Fenichel, depresyonu, çocukluktaki bir obje kaybı yaşantısının kendine yöneltilen etkilerine bağlamış depresif kişinin, erken çocuklukla ilgili bir narsistik yara taşıdığını öne sürmüştür (Ayok, 1995: 39; Alper, 1999: 49).

Freud ve Abraham'ın teorilerini geliştiren (Rado, 1968), depresyonu bir sevgi çağrısı olarak tanımlamaktadır. Depresif kişi kendine güvensiz ve sürekli beğenilme gereksinimi içindedir. Sevilen nesnenin kayıp edilmesi halinde depresyonlu kişinin ilk tepkisi isyan dolu bir kızgınlıktır. Depresif kişi, saldırganlık eğilimi nedeniyle bu kayıptan dolayı kendisini suçlar ancak bunun hemen ardından da egosunda,

kaybedilen objenin “kötü yanlarını” suçlamaya başlar (Ayverdi, 1990: 27; Ayok, 1995: 39).

Freud’un formülasyonunu yeniden düzenleyen Jacobson, melankolik hastaların, gerçekten içe aldıkları o nesnelerin bütün özelliklerini almamalarına karşın, sevgi nesnelerini kaybetmiş, değersizleşmiş gibi davrandıklarını öne sürmüştür. Bunun sonucunda benlik kendini kötü nesne olarak hisseder ve sonuçta, bu kötü iç nesne veya kaybedilen dış sevgi nesnesi sadistik süperego’ya dönüştürülür. Daha sonra ego; zalim, güçlü annesinin eziyet ettiği, çaresiz, güçsüz bir çocuk gibi süperegonun kurbanı olur. Jacobson’a göre, depresif kişilerin psikolojik sorunu öz değer kaybı ve özgül ego zayıflığı olarak abartılmış bağımlılıktır. Ona göre depresyon yalnızca ego psikolojisi bakış açısıyla bakılamayacak bir sendromdur. Jacobson, agresyonun altta yatan bir çatışmayla benlik imajlarına yönelmesinin depresyona yol açtığına inanır (Alper, 1999: 51-52).

Kohut’un kendilik psikolojisine göre kendilik, ciddi biçimde hasara uğradığında veya yaralandığında dürtüler yoğunlaşarak güçlenirler ve çocuk depresyondan kurtulmak için empatik olmayan ya da zaten varolmayan kendilik objelerinden daha önce yoğun deneyimlerinin olduğu oral, anal ve fallik duyumlara yönelir. Kendilik psikolojisine göre depresif hasta kendilik temsilcisinin olumlu boyutlarının duygulanımsal tonuyla ilişki kurma yeteneğini yitirmiştir. Kendilik psikolojisine göre depresyon, kendilik temsilcilerinin olumlu duygulanımlarla bağlantıyı etkinleştirme ve/veya sürdürme yeteneğinde kazanılmış, kalıtsal ya da gelişimsel noksanlık (veya işlev bozukluğu) temelinde açıklanabilir (Alper, 1999: 53-54).

2.3.1.3.4.3 Davranışçı yaklaşım

Davranışçı teorilere göre depresyon, bir kişinin çevresindeki olumlu koşulların azalması, olumsuz koşulların çoğalmasından kaynaklanır (Littauer, 2000: 36).

Depresyonun davranışçı analizini yapan Skinner, sosyal çevrenin olumlu olarak pekiştirdiği davranışlar için pekiştireci durdurması sonucu davranıştaki zayıflamayı depresyon olarak tanımlamıştır. Fester (1966) ise ani çevre değişikliklerinin, cezalandırılmanın, itici denetlemenin ve pekiştirmedeki değişikliklerin depresyona neden olduğunu savunur (Kalafat, 1996: 8).

(Lewinsohn, 1974) depresyonun mekanizmasını pekiştirme süreçleri ile açıklar.

Lewinsohn'a göre:

- 1- Tepkiye yönelik düşük oranlı olumlu pekiştirme,
- 2- Düşük oranlı pekiştirme,
- 3- Yüksek oranlı cezalandırıcı yaşantılar, depresyona neden olur (Ayok, 1995: 42).

Seligman ve diğerlerine göre formüle ettikleri öğrenilmiş çaresizlik modeli, sosyal, klinik ve öğrenme psikolojisi alanlarındaki kuramsal gelişme ve araştırmalardan etkilenmiştir. Bu modele göre depresyon, kişilerin geçmiş yaşantılarında olumsuz uyarıcıları kontrol edemeyeceklerini öğrenmiş olmalarından kaynaklanır. Bir başka deyişle birey davranışlar ile sonuçları arasında bağlantı kuramaz ve bu da depresyona yol açar (Boyacıoğlu, 1994: 3-5; Ayok, 1995: 42; Kalafat, 1996: 11).

Abramson, Seligman ve Teasdale (1978), kuramı yeniden formüle etmişlerdir. Abramson ve diğerlerine göre, depresyona eğilimli bireylerin olumsuz sonuçları içsel, bütünsel ve dengeli faktörlere yükleme eğilimindedirler ve bunun sonucunda da düşük kendilik değeri ve çaresizlikle karşılaşır. Yine bu çerçevede, depresifler istenen olumlu sonuçları dışsal belirli özgül ve değişken faktörlere yükleme eğilimindedirler. Depresif kişiler çaresizliklerine kendi kusurlarının neden olduğuna, uzun süre çaresiz kalacaklarına ve birçok durumda çaresizlik yaşayacaklarına inanırlar ve bunun sonucunda depresyon oluşur (Kalafat, 1996: 12).

2.3.1.3.4.4 Bilişsel yaklaşım

Bilişsel yaklaşım, depresyonun sebeplerinin dışarıdan geldiğine inanmaz. Depresyonun duygulanımdan çok bir düşünce bozukluğu olduğunu belirten Beck (1967), benliğin değersiz, dünyanın anlamsız ve geleceğin umutsuz görülmesinin depresyon oluşumunda temel olgu olarak görmüştür. Ona göre, olumsuz, bozulmuş düşünüş tarzları, fikirler, semboller depresyonun köklerini oluşturur (Boyacıoğlu, 1994: 38; Littauer, 2000: 36).

Beck tarafından geliştirilen “depresyonda bilişsel bozukluklar modeli” ne göre, depresyon ve anksiyete gibi duygulanım bozukluklarının başlıca belirleyici nedeni bilişlerdir. Biliş, insanın bilişsel düzeyinde, zihninde yer alan davranış kalıplarıdır. Bu kalıplar bireyin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını şekillendirir. Bilişler

kişinin belirli bir durumda sözel ve imgesel olarak düşündükleridir (Ayverdi, 1990: 16; Kalafat, 1996: 13).

Beck (1967), depresyona yatkın olan insanların bilişsel düzeylerinde, zihinlerinde çarpıtılmış, gerçek dışı davranış kalıpları ve bilişler bulunduğu ve bunların duygulanımı bozup depresyona yol açtığını söyler. Bu bilişsel hatalar, normal bireylerde de gözlenmesine rağmen depresiflerde bu bilişler normal bireylere oranla daha abartılmış olarak algılanır (Ayverdi, 1990: 18).

Beck depresyonun psikolojik alt yapısında etken olan bilişsel yapıları üçe ayırarak incelemiştir. Bunlar:

A. Bilişsel üçlü

B. Bilişsel şemalar

C. Bilişsel hatalar

A. Bilişsel üçlü:

Kişinin kendisi (sorunlu, uyumsuz) dünya (zarar verici, cezalandırıcı) ve geleceğe (yetersiz, yenilgilerle ve zorluklarla dolu) karşı olumsuz tutumlara “olumsuz bilişsel üçlü” denir (Alper, 1999: 55). Bunlar:

1-Kişinin Kendine (Seli) İlişkin Olumsuz Düşünceleri: Kişi kendini kusurlu, yetersiz ve değersiz olarak görür. Hoş olmayan yaşantılarını kendi fiziksel, ruhsal ve moral kusurlarına bağlama eğilimindedir. Kendini eksik farz ettiğinden değersiz görür ve kendi kendini reddeder (Akçay, 1989: 13; Kalafat, 1996: 14).

2-Kişinin Çevresi ve Genel Olarak Yaşamına İlişkin Olumsuz Düşünceleri: Kişi dünyanın ondan aşırı isteklerde bulunduğunu ve yaşam amaçlarına ulaşacağı yola aşilamaz engeller koyduğunu düşünür. Kişi çevresiyle olan etkileşimlerini yanlış yorumlar. Başarısızdır, yenilmiştir ve küçük düşmüştür (Akçay, 1989: 13; Kalafat, 1996: 14).

3-Kişinin Geleceğine İlişkin Olumsuz Düşünceleri: Kişi geleceğine baktığında şimdiki güçlüklerin ve çektiklerini gelecekte de süreceğini; gelecekte engellemeler, hayal kırıklıkları ve yoksunluklarla karşılaşacağını düşünür (Kalafat, 1996: 15).

B. Bilişsel şemalar:

Şema kişinin daha önceki yaşantılarının ve öğrenmelerinin sonucu olarak belirlenen, kişinin karşılaştığı uyaranları ayıklama, ayırt etme ve kodlama yoluyla biçimlendirerek bilişleri oluşturan zihinsel etkinlikler örüntüsüdür. Şema oldukça yerleşik bir yapıdır ve biliş ya da düşünce süreçlerini yönlendirmektedir. Kişi dış dünyadan gelen uyaranlara bu belli şemalar çerçevesinde cevap verir. Bu yolla çevreden gelen uyaranları ayıklar ve dış çevreyle uyumlu bir ilişki sağlamaya çalışır. Depresif birey, olumsuz şemaları aşırı kullanması nedeniyle çevresiyle bu uzlaşmayı sağlayamaz. Depresyon ilerledikçe bilişsel çarpıtmalar çoğalır. Birey dış uyaranları olduklarından daha farklı algılar ve kendisi hakkında olumsuz düşünmeye ve buna uygun biçimde davranmaya başlar (Akçay, 1989: 13; Ayverdi, 1990: 19; Kalafat, 1996: 16).

Bilişsel şemaların özellikleri şunlardır:

- 1- Herhangi bir akıl yürütme süreci başlamadan otomatik olarak ortaya çıkarlar.
- 2- İstem dışıdır.
- 3- Çarpık ya da bozuk inanç ve düşünceler depresif kişiye mantıklı ve makul şeyler olarak görünürler.
- 4- Sürekli, kalıcı ve ısrarlı niteliklidirler (Akçay, 1989: 14).

İnsanda bu bilişsel şemalar ne kadar aktifse, kişinin karşılaştığı uyaran, durum ve koşullar tarafından bu şemaların uyandırılma sıklıkları da o kadar artar (Kalafat, 1996: 17).

Bilişsel şemalar altında inceleyebilen “Bilişsel Çarpıtma” ise bireyin çeşitli uyaranları olumsuz olarak algılama, düşünme ve yorumlama biçimidir. Bilişsel çarpıtmaların başlıca temaları şunlardır:

- 1- *Kendine saygının azalması,*
- 2- *Yoksunluk düşünceleri,*
- 3- *Kendini eleştirme,*
- 4- *Kendini suçlama,*
- 5- *İntihar düşünceleri* (Kalafat, 1996: 17).

C. Bilişsel hatalar (Cognitive Errors):

Bilişsel hatalar, kişinin düşüncesindeki sistematik mantık hatalarıdır. Karşıt kanıtlar olmasına rağmen kendi olumsuz kavramlarının geçerliliğine inançlarını sürdürürler (Akçay, 1989: 15; Kalafat, 1996: 18). Bunlar:

1. *Keyfi Çıkarsama*: Herhangi bir olay ya da yaşantıda, belirli ve somut bir kanıt olmadan kişinin olaylardan olumsuz ve kötü sonuçlar çıkarmasıdır.
2. *Seçici Soyutlama*: Bir bütünün içinde yalnız önemsiz sayılabilecek bir ayrıntıya dikkat ederek, yaşantıyı bu ölçüte göre değerlendirmektir.
3. *Aşırı Genelleme*: Tek bir nedene ya da olaya dayanarak kişinin kendi yetersizliği ve değeri konusunda bir yargıya varması, bu yargıyı pek çok başka duruma genellemesidir.
4. *Abartma ya da Küçümseme*: Kişi küçük bir başarısızlığı abartırken olumlu bir durumu da küçümser, olumsuz olarak değerlendirir.
5. *Kişileştirme*: Bireyin kendi dışındaki olaylarla kendisi arasında ilişki kurmasıdır.
6. *İkili Düşünme*: Bireyin bütün yaşantılarını olumlu ve olumsuz kategorilerden birine yerleştirme eğilimidir (Ayverdi, 1990: 19-20).

Beck'e göre depresyondaki ana tema maddi veya manevi bir "kayıp"tır. Hasta bu kaybı kendindeki bir eksikliğe veya bir bozukluğa yükleyerek, "onu kaybettim, çünkü ben eksik ve kusurluyum" şeklinde yorumlar. Kayıptan dolayı acı çekmekle kalmaz, aynı zamanda kendinde bir "eksiklik". "bozukluk" keşfeder. Zamanla bu düşünce tüm kişiliğini kaplar. Her deneyim bu bozukluk çerçevesinde değerlendirir ve en basit olumsuz yaşantıyı bu bozukluğun kanıtı olarak yorumlanır. Hasta bu noktada kendine dönerek kendini suçlamaya başlar. Kendini suçlama tıpkı başka bir insanı reddeder gibi kendini reddetmeyi getirir (Akçay, 1989: 18).

Bu kurama göre depresyondaki kişi kendini değersiz, yetersiz, hisseder olumsuz olaylardan kendini sorumlu tutar ve başkaları tarafından beğenilmediğini düşünür.

Çevresi ile olan ilişkilerini ve yaşantılarını olumsuz olarak algılar, dünyanın aşılamayacak güçlüklerle dolu olduğunu düşünür. Geleceği karanlık, başarısızlık beklentisi içinde ve ümitsiz bir durum olarak algılar (Savaşır ve Yıldız, 1996).

Bilişsel yaklaşıma göre, depresif kişiliğin en önemli ayırt edici özelliği olumsuz düşüncelerin yaygınlığıdır. Depresif bir kişi, dünyanın kötü bir yer olduğunu ve geleceğin ümitsiz olduğunu düşünür. Hayata karşı olan bu olumsuz tavrın başka bir yönü olarak kendine karşı da olumsuz tavırlar alır (örneğin, kendine değersiz, suçlu, önemsiz hisseder). Eğer durum böyle ise depresyonun düşük benlik saygısına sebep olacağı söylenebilir (Gür, 1996).

2.4 ANKSİYETE İLE İLGİLİ KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

2.4.1 Anksiyete Tanımı:

Anksiyete (anxiety), Latince "tıkanma", "boğulma" anlamına gelen "angere" kökünden türetilmiştir. Anksiyete ile birlikte sıkça anılan bir diğer terim ise korkudur. Korku (fear) Almandan gelen bir terimdir. Bu dilde, köken aldığı kelime beklemek, pusuda yatmak veya saldırmak anlamına gelmektedir. Anksiyete; kaygı, bunaltı, boğulma hissi, sıkıntılı durum anlamına gelir. Çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı nefes alma, kalp hızının artması, ellerde ve ayaklarda titreme, aşırı terleme gibi fizyolojik belirtilerinin yanında sıkıntı, heyecan, kötü bir şey olacmış hissi ve korkusu gibi psikolojik belirtileri vardır. Bazı tanımlar anksiyeteyi kaynağı bilinmeyen bir tehlike beklentisi ile sınırlandırarak korkudan ayırt eder (Arkoñaç, 1999).

Anksiyete ayırt edilebilir bir uyarana ilişkili veya ilişkisiz olabilen, korku ve endişe ile belirli bir duygusal durumdur. Bireyi, çevresinde olan değişikliklere hazırlayan veya yanıt vermesini sağlayan bir emosyondur. Hemen her psikiyatrik bozukluğa eşlik edebilen ve birçok organik bozuklukta da görülebilen bir semptomdur (Eşel, 2003).

(Sims, 1995; Öz, 2004)'e göre bireyin kendini güvensiz hissettiği durumlara karşı geliştirdiği doğal bir tepkidir anksiyete, belirsizlikleri ve bilinmeyeni bulma çabası, genellikle tehlike habercisi, tehdide karşı uyarıcı ve koruyucu, bir tehlikeye karşı hissedilen huzursuzluk ve gerilim, benliğin bilinçli yönüyle algılanan ve kavranan bir durumdur. Anksiyete bireylerde koşullara bağlı ve sürekli olarak görülmektedir. Duruma bağlı anksiyete; bir olayın tetiklemesine tepki olarak aralıklı zamanlarda ortaya çıkmaktadır. Sürekli anksiyete ise uzun süreli belki yaşam boyu, yaşamın bütün değişimlerini aşırı bir anksiyete ile karşılamayla karakterize ve sıklıkla da anksiyeteye bağlı kişilik bozukluğuyla ilişkili olarak görülebilmektedir.

Bir miktar anksiyete yaşam için gerekli bir güç olup, başarı içinde motivasyonu sağlayabilmektedir (Townsend, 2002). Kişiler farklı şiddet ve sıklıkta anksiyete yaşayabilirler (Öz, 2004; Akgün, 2006). Anksiyete genelde;

1. Hafif (Mild)

2. *Orta (Moderate)*

3. *Şiddetli (Severe)*

4. *Panik (Panic) olmak üzere dört düzeyde incelenmektedir.*

2.4.2 Anksiyetenin Belirtileri

Anksiyete korkuya benzer bir duygudur. Kişi bunu sanki kötü bir şey olacakmış gibi, içinde nedeni belirsiz bir sıkıntı, bir endişe duygusu olarak algılar. Çok hafif tedirginlik ve gerginlik duygusundan panik derecesine varan değişik yoğunluklarda olabilir. Ağır derecelerde kişinin benliği bu ruhsal acı altında ezilir; kimi kez dağılır ve en güçlü fiziksel ağrıların bile bu denli rahatsız edici olmadığı bir ameliyat ağrısının, bir kanser sancısının yer tutulacağı söylenebilir. Bunaltı durumunda kan basıncının yükselmesi, yürek atımının hızlanması, kaslarda gerginliğin artması, kılların dikleşmesi, göz bebeklerinde genişleme, ağız kurumaması, yüzde solukluk, el ayaklarında terleme, sık tuvalete çıkma, kusma ve öğürme eğilimleri gibi fizyolojik belirtiler görülür. Devrimde artma, bazen de azalma, donup kalma olabilir. Bütün bu belirtiler organizmanın ivedi tehlike karşısında dövüşe hazırlanma ya da kaçma türünden bir uyarılış içinde olduğunu göstermektedir (Bowlby, 1988; Öztürk ve Aysin, 2008). Yaygın ve güçlü fakat nedeni bilinmeyen bir tehlike karşısında organizmanın doğal savunmalarında öncelikle sempatik sinir sistemi uyarılır. Bu nedenle sıralanan belirtiler ortaya çıkar. Anksiyeteyi tamamıyla ruhsal bir hastalık olarak görmek doğru değildir. Çoğunlukla anksiyete hafif ya da sinsi bir gerginlik, tedirginlik düzeyinde de olabilir. Daha da yaygın, belki de evrensel olarak algı eşliğinin altında bir başka deyimle bilinçdışı nitelikte olur ve benliğin savunma düzeneklerini uyarır. Bilinçli anksiyetenin fizyolojik belirtileri ve özel bir duygusal yaşantısı vardır. Oysaki bilinçdışı anksiyete bireyin benliğinde etkindir. Bu etkinlik bireyin davranışlarında savunma düzenekleriyle kendini belli eder. Savunma düzenekleri yetersiz kalırsa işte o zaman klinik belirtiler ortaya çıkar (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

2.4.2 Psikanalitik Yaklaşım

Anksiyete sözcüğü ruhbilim alanında ilk kez Freud tarafından kullanılmıştır. Freud, ilkin kaygıyı içgüdü ve dürtülerden kaynaklanan gücün bastırılması sonucu ortaya çıkan bir durum olarak tanımlamıştır. Daha sonra bu görüşünü değiştiren Freud, benliği (ego) kaygının merkezi olarak görmüş, kaygıyı benliğin tehlikeli durumunu algılamasına bağlamıştır. Kaygının ortadan kalkması için bastırma (regresyon) düzeninin geliştiğini kabul etmiştir. Freud'a göre kaygının işlevi olası bir tehdit ve tehlikeye karşı benliği uyarmak ve savunma düzenlerine işlerlik kazandırmaktır (Yücel, 1988).

Freud'un izleyicilerinden Otto Rank, her çeşit kaygı ve nevrozların başlangıcını doğum travmalarına bağlar. O'na göre aslı "anneden ayrılma" olan doğum travması, insanın ileriki yaşamında karşılaştığı tüm ayrılmalarda yinelenir ve kaygının temel nedeninin oluşturur (Gençtan, 1981: 237).

Adler, anksiyetenin sebebi olarak aşağılık duyguları üzerinde durur. Aşağılık duygularından kurtulmak için emniyet ve üstünlük kazanma amacını güden birey, bunu elde etmek üzere anksiyeteyi başkalarını kontrol etme aracı olarak kullanır. Toplumla bağlarını kopmuş hissettiğinde de birey anksiyete duyar. Jung' a göre anksiyete, kolektif bilinçaltından gelen, irrasyonel güçlerin ve imajların insanın bilincini kaplamasına karşı oluşan tepkidir. Rank, her çeşit anksiyetenin başlangıcını doğum travmasına bağlar. Bunun, insan hayatında karşılaşılan bütün ayrılıklarda yinelandığını savunmuştur. Horney' e göre kişinin emniyetinin tehlikede oluşu anksiyeteye yol açar. "Temel anksiyete", küçük çocuğun, potansiyel olarak düşman bir dünyada yalnız ve yardımsız kalması sonucunda oluşmaktadır. İnsanlar bir takım nevrotik eğilimler oluşturarak temel anksiyete duygusu ile başa çıkarlar. Ancak varolan nevrotik savunma araçları zayıflar veya çökerse anksiyete ortaya çıkar (Gençtan, 1981a: 237).

Anksiyete kavramına Freud'un dışında yaklaşmış araştırmacıların en önemlilerden biri Sullivan, kaygının bireyin insan ilişkilerini tehlikeye sokan durumlarda oluştuğu görüşünü savunmuştur (Geçtan, 1981a: 237). Sullivan'a göre kaygıda, kişilikten çok kişiler arası ilişkiler önemlidir. Sullivan, kaygının nedenlerini şöyle sıralamıştır:

1. Kişinin kişilik gelişiminde etkili olan ilişkiler,
2. Anne ile empati kurulması,

3. Ana-babanın yanlış tutumları,
4. İtici ana-baba tutumlarına ceza yönteminin eşlik etmesi,
5. Çocuğa uygulanan tutarsız davranışlar ve
6. Çocuğun toplumsallaşma deneyimleridir (Yanbastı,1996).

Psikanalitik kurama göre kaynağı açısından anksiyete dörde ayrılmaktadır. Bunlar süperego anksiyetesi, iğdişlik (castration) anksiyetesi, ayrılık(separation) anksiyetesi ve id anksiyetesidir (Öztürk, 2001).

2.4.3 Bilişsel Kuram ve Anksiyete

Bu yaklaşıma göre; bir bireyin davranışı, onun dünyayı nasıl yapılandığına bağlıdır ve hatalı yaklaşımlar üzerinde temellenen problemler bireylerin gerçeği çarpıtmalardan doğar. Bu kuramın kurucusu olan Beck bilinçdışı göz ardı ederek, ruhsal bozuklukların kökeninin bilinçte yattığını söylemektedir. Beck'in kuramında bilinçaltı süreçler önemlidir ve kişiyi rahatsız eden düşünceler şekil değiştirerek ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra, çeşitli fizyolojik ve biyolojik bozukluklar da ruhsal bozukluklara sebep olmaktadır Beck; ruhsal bozuklukların oluşmasında bilişsel işlev bozukluğunun temel rol oynadığını savunmaktadır (Işık, 1991).

Bu yaklaşıma göre; bir bireyin davranışı, onun dünyayı nasıl yapılandığına bağlıdır ve hatalı yaklaşımlar üzerinde temellenen problemler bireylerin gerçeği çarpıtmalardan doğar. Bu kuramın kurucusu olan Beck bilinçdışı göz ardı ederek, ruhsal bozuklukların kökeninin bilinçte yattığını söylemektedir. Beck'in kuramında bilinçaltı süreçler önemlidir ve kişiyi rahatsız eden düşünceler şekil değiştirerek ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra, çeşitli fizyolojik ve biyolojik bozukluklar da ruhsal bozukluklara sebep olmaktadır Beck; ruhsal bozuklukların oluşmasında "bilişsel işlev bozukluğunun temel rol oynadığını savunmaktadır (Işık, 1991).

Bilişsel kuramda kişi, içten veya dıştan gelen tehditlere karşı kendisinde bir duyarlılık olduğuna inanmaktadır. Birey bu inançla, stres altında bulunduğu zamanlarda kendine zarar verme olasılığı bulunan nesne ya da durumlara karşı kaygı geliştirmektedir. Kendine zarar gelebilecek durumlarla karşılaştığında birey tehlikenin şiddetini abartabilmekte, diğer taraftan bu tehlike ile baş edebilme kapasitesini de küçümseyebilmektedir. Abartılmış tehlike, sistemini çalıştırır ve

kaygı durumu ortaya çıkmaktadır. İçsel ve dışsal tehlikeler kaygıyı ortaya çıkarmakta; beklentiler kaygıyı körüklemektedir (Bayraktar 1992, Avcı 1995).

Kaygı bozukluklarında gözlenen bilişsel çarpıtmalar şunlardır:

- *Onaylanma duygusu ile ilgili olanlar*
- *Yetersizlik duygusu ile ilgili olanlar*
- *Denetim duygusu ile ilgili olanlar*
- *Kaygı duygusu ile ilgili olanlar*

Bu olumsuz şemalarla olaylara yaklaşan kişiler, çoğunlukla olayın gerçek tehlikesiyle orantılı olmayan bir biçimde kaygı duyguları yaşarlar (Sürmeli, 1997).

2.4.4 Öğrenme Kuramı ve Anksiyete

Anksiyete ve anksiyeteye bağlı davranış örüntüleri çocuklukta ya da sonradan çok değişik öğrenme koşullarında, çok değişik öğrenme yolları ve etkileri ile öğrenebilir, giderek kişiliğe yerleşebilir. Birey, tehlikesiz uyarınları, nesnelere tehlikeli olarak algılamayı, değerlendirmeyi; buna göre kaçınma davranışları geliştirmeyi öğrenir. Ortada bir iç çatışmanın (intrapşik çatışma) bulunması gerekmez. Bu öğrenmede organizmanın biyolojik duyarlılığı ve psikolojik yatkınlığının yanı sıra yaşam olayları, öğrenmenin biçimi, yoğunluğu, sürekliliği, yinelenmesi vb. büyük rol oynar (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

2.4.5 Anksiyetenin Tanımlanmasına ve Sınıflandırılmasına İlişkin Görüşler

Evensel bir deneyim olan anksiyete, her insanın yaşamında yer alan bir duygulanım durumudur. Strese tepki olarak ortaya çıkan, yöneltilmemiş aşırı enerjiye karşı oluşan psikolojik bir tepkidir (Beokmann Murry, Proctor Zentner 1989; Lamontagne, RewMason, Hepworth, 1985).

Genellikle, gelecekte olabilecek kötü bir olayı bekleme, iç ve dış kaynaklardan gelecek bir tehdidin önceden algılanması, korku ve gerginlik durumu olarak tanımlanabilir. Anksiyetede algılanan tehdit, biyolojik bütünlüğe, duygusal

bütünlüğe ya da benlik saygısına yöneliktir(Burd, Marshall, 1963; Travelbee, 1971; Kum, 1977; Gençtan, 1981b; Öktem, 1981; Sims, Snaith, 1988).

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) (APA)' nin tanımına göre ise anksiyete; kişiliğin bilinçli bölümünde hissedilen ve ortaya çıkan tehlike sinyalidir. Bu tehdit, kişiliğin içinde, dış ortamda bağımsız veya bağımlı olarak üretilir.

Getirdiği tanımlamalar birçok yönden günümüzde bile geçerliğini koruyan Kraepelin, (1896), ruhsal bozuklukların tanımlanmasında ve sınıflandırılmasında önemli bir kilometre taşıdır. 20.Y.Y.'ın ilk yarısı sonlanırken A. Meyer' in çalışmaları ve psikanalizin getirdiği dinamik ilkelerin etkisiyle, Kraepelin' in öncüsü olduğu tanımlayıcı psikiyatrinin önemi azalmıştır. Bu gelişmelerin sonucunda 1952' de yayınlanan DSM-I' de (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, First Edition-Mental Bozuklukların Tanı ve İstatistik El Kitabı, 1. Basım) tüm ruhsal bozukluklar, psikolojik, sosyal ve biyolojik etkenlere bir tepki olarak görülmüş, tanımlar “reaksiyon” sözcüğü ile nitelendirilmiştir (Ör. Anksiyete Reaksiyonu). 1968'de yayınlanan DSM-II' de Kraepelin'in görüşlerine dayanan “nevroz” terimi kullanılmıştır. 1980'de DSM-III' ün getirdiği yenilik psikiyatride çok eksenli sınıflandırma yöntemi ve tanı ölçütlerini kullanma olanağını sağlamıştır (DSM III, 1985). 1987' de yayınlanan DSM-III-R' de (DSM-III-Revised) de bu ilke korunmuştur.

DSM-III-R Sınıflandırmasında Anksiyete Bozukluklarının Dizilişi (DSM-III-R, 1989).

2.4.1.1.2 Anksiyete bozuklukları DSM-5

- 1.Ayrılma kaygısı bozukluğu
- 2.Seçici konuşmazlık (selective mutizm)
- 3.Özgül fobi
4. Toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi)
5. Panik Bozukluğu
6. Agorafobi
- 7.Yaygın kaygı (anksiyete) bozukluğu

- 8.Maddenin ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu
- 9.Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu
- 10.Tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu
- 11.Tanımlanmamış kaygı bozukluğu

Dünya Sağlık Örgütü de bu süre içerisinde ICD (The International Classification of Diseases) serisini yayınlamıştır. 1968'de ICD-8, 1979'da ICD-9 ve 1992'de ICD-10 Taslak Çalışması tamamlanarak hastalıkların uluslararası sınıflandırması içerisinde Ruhsal ve Davranışsal Bozuklukların tanımları ve tanı ölçütleri saptanmıştır (WHO, 1992; Öner, Le Compte, 1985).

Anksiyete bozuklukları olarak gruplandırılan bu bozuklukların ortak özelliği fark edilebilir herhangi bir stres olmaksızın kendiliğinden ortaya çıkan anksiyetenin fiziksel, somatik ve psikolojik belirtilerinin olmasıdır. Kötü bir şey olacakmış endişesi, irritabilite, panik ve ölüm korkusu, baş dönmesi, boğazda düğümlenme hissi, nefes darlığı, terleme, ateş basması vb. gibi belirtiler anksiyete bozukluklarını diğer psikiyatrik bozukluklardan ayıran temel nitelikler olarak bildirilmektedir (Scully, 1990).

2.5 STRESE İLİŞKİN KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

2.5.1 Stresin Tanımı

Stres'in kökeni Latince'de "*estricia*", eski Fransızca'da "*estrece*" sözcüklerinden gelen stres kavramı 17.yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem; 18. ve 19. yüzyıllara gelindiğinde ise güç, baskı, zor anlamlarında objelere, kişiye, organa ve ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmıştır (Torun, 1997).

Stres konusunda uzun yıllar çalışmış olan Hans Selye (1907-1982), stres ve stresör kavramlarını tanımlamıştır. Bireyde bir dizi tepki yaratan çevresel uyarılara stresör; bireyin bu tür uyarıcılara karşı gösterdiği tepkiyi ise stres olarak ifade etmiş ve stresi "bireyin çeşitli çevresel stresörlere karşı gösterdiği genel bir tepki" olarak tanımlamıştır (Selye, 1956).

İlerleyen yıllarda Folkman ve Lazarus ise stresi kişi-çevre etkileşiminde, kişinin uyumunu tehlikeye sokan ve mevcut kaynakları zorlayan ya da aşan çevre talepleri olarak tanımlamışlardır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Yapılan çeşitli tanımlar incelendiğinde çoğunlukla stresin olumsuz ve zararlı bir anlamda ele alındığı görülmektedir. Kişiyi zora sokan, uyumunu bozan hatta acı veren stres, baş edilebildiğindeyse aksine kişiyi ileriye, mutluluğa, başarıya da götürebilmektedir. Bu bilgiden yola çıkarak bazı araştırmacılar stresin aslında kötü bir durum olmadığını, stresten kaçınmanın mümkün olmadığını hatta stresin motivasyon, değişim ve gelişim için şart olduğunu bildirmişlerdir (Levi, 1965).

Cüceloğlu'na göre, stres, "bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir" (Cüceloğlu, 1994: 321).

2.5.1.1 Stres

Gençlik döneminde "stresle başa çıkma" özellikle önemli bir kavramdır. Gençlik dönemi hızlı değişikliklerin ve geçişlerin olduğu, bu nedenle de zorlanmanın ve stresin yoğun yaşandığı bir dönemdir. Bu gelişim döneminde yeterli ve uygun başa çıkma tarzlarının, gelecekteki sağlıklı benlik gelişimi, davranış sorunlarının az olması, yüksek özgüven, depresif belirtilerin azalması ve uyumun olumlu bir şekilde sağlanması gibi iyi sonuçları getireceği üzerinde fikir birliğine varılmıştır. Uygun başa çıkma tarzlarının gencin uyum sorunlarına büyük katkılar sağladığı gösterilmiştir (Steiner, Erickson, Hernandez ve ark. 2002).

2.5.1.2 Stres belirtileri

Uzun süreli ve aşırı dozda stres bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Alkol ve ilaç bağımlılığı, duyuşsal bozulma, geri çekilme ve savunma davranışlarına başvurma, sınırlarına hâkim olamama bunlar arasındadır. Ayrıca aşırı stres bireyin zihinsel sağlığını da olumsuz etkilemektedir (Balcı, 1993). İnsanlar karşılaştıkları stres vericileri sonrasında bir takım belirtiler ortaya çıkarırlar. Bunlar bireyde gerçekleşen stresin kendine özgü tepkilerdir. Birey gözlenebilen ya da dışarıdan gözlenemeyen bu belirtiler sayesinde stres yaratan bir durumla

karşılaştığının farkına varır. Kısa süreli bile yaşansa bireyde stresin belirtileri görülebilir.

Stresle ilgili belirtiler, fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olmak üzere dört grupta toplanabilir (Braham, 1998; Altuntaş, 2003; Baltaş ve Baltaş 2008):

1. *Fiziksel Belirtiler*: Baş ağrısı, düzensiz uyku, sırt ağrıları, çene kasılması veya diş gıcırdatma, kabızlık, ishal ve kolit, döküntü, kas ağrıları, hazımsızlık ve ülser, yüksek tansiyon veya kalp krizi, aşırı terleme, iştahta değişiklik, yorgunluk veya enerji kaybı, kazalarda artış.

2. *Duygusal Belirtiler*: Kaygı veya endişe, depresyon veya çabuk ağlama, Ruhsal durumun hızlı ve sürekli değişmesi, asabılık, gerginlik, özgüven azalması veya güvensizlik hissi, aşırı hassasiyet veya kolay kırılabilirlik, öfke patlamaları, saldırganlık veya düşmanlık duygusal olarak tükendiğini hissetme.

3. *Zihinsel Belirtiler*: Konsantrasyon, karar vermede güçlük, unutkanlık, zihin karışıklığı, hafızada zayıflık, aşırı derecede hayal kurma, tek bir fikir veya düşünceyle meşgul olma, mizah anlayışı kaybı, düşük verimlilik, iş kalitesinde düşüş, hatalarda artış, muhakemede zayıflama.

4. *Sosyal Belirtiler*: İnsanlara karşı güvensizlik, başkalarını suçlamak, randevulara gitmemek veya çok kısa zaman kala iptal etmek, İnsanlarda hata bulmaya çalışmak ve sözle rencide etmek, haddinden fazla savunmacı tutum, birçok kişiye birden küs olmak, konuşmamak.

Olağan durumlar dışında bu belirtiler sık görülmeye başlarsa, bireyler stres altında demektir. Stresi kontrol etmenin ilk adımı, stresin farkında olmaktır. Yapılması gereken, bireyin kendi fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal özelliklerini iyi analiz etmesi ve normal dışı durumlardaki bu belirtilerin farkına vararak stres yaratıcı durumla en iyi şekilde başa çıkabilmesidir.

2.5.1.3 Stres kaynakları

Stres kavramı birey için yeni bir olgu, bütünüyle günümüze ait bir durum değildir. Stresi geçmişte doğanın getirdikleri yaratırken bugün insanın yarattıkları yaşatmaktadır (Baltaş, 1996). Stresi oluşturan nedenler genel olarak fiziksel, bireysel ve örgütsel olmak üzere üç grupta toplanmaktadır. Yaşadığımız çevre,

bulduğumuz koşullar, olaylar, kişiler, çevre sürekli bir stres kaynağı durumundadır. Zamanla insanlar sürekli karşılaştıkları bu uyarıcıları bir süre sonra kendileriyle mücadele etmesi gereken bir sorun olarak algılamaya başlar. İşte bu stres etkisi yaratan uyarıcılar stres vericileri (stresör) olarak adlandırılır (Işıkhana, 2001; Kumaş, 2008; Topal, 2011). Strese neden olan faktörleri üç grupta toplamak mümkün olacaktır.

2.5.1.4 Fiziksel stres kaynakları

Bireyin yaşadığı çevre ile etkileşimde söz konusu olan, gözle görülebilen veya görülemeyen, bireyde önemli düzeyde strese yol açan öğelerdir (Aslan, 1995). Fiziksel stres kaynaklarından bazıları şunlardır; gürültü, sıcaklık ve soğukluk, kalabalık, hava kirliliği, radyasyon, toz, kötü çalışma şartları ve donanım, yangın, trafik, şiddet (Baltaş ve Baltaş, 1996; Önen, 2005). Fiziksel stres kaynaklarına baktığımızda bu faktörlerin hayatımızdan tamamen çıkarmanın imkânsız olduğunu, zaten amacın da stresi yok etmek değil, strese rağmen mutlu olarak yaşayabilmek olduğu ifade edilmektedir (Aslan, 1995; Kumaş, 2008).

2.5.1.5 Bireysel stres kaynakları

Hem bireyin kişilik yapısından, hem de bireysel yaşam biçiminden kaynaklanan ve stres oluşturan etkenlerin tamamı bu grupta yer almaktadır (Aslan, 1999).

Bu gruba giren stres kaynaklarını (Akat ve diğ.,1994) Şöyle ifade etmektedirler.

- a) *Bireyin kişiliği*
- b) *Bireyin özel hayatında stres yaratan olaylar*
- c) *Bireyin fiziksel durumu*
- d) *Stres yaratan diğer durumlar*

Sonuç olarak stresi kontrol etmek bireyin kendine bağlıdır. Bu da yaşamda kazanılan deneyimlere, duygusal aktiviteye, savunma kapasitesinin biçimine ve gücüne, bireyin olaylara hazırlıklı olma ve onları kontrol edebilme yetisine bağlıdır (Aslan, 1999).

2.5.1.6 Örgütsel Stres Kaynakları

İş stresi ya da mesleki stres diye adlandırılan örgütsel stres, bireylerin normal işlevlerinden farklılaşmaya zorlayan değişimler tarafından belirlenen ve onların işleriyle ve diğer insanlarla etkileşiminden kaynaklanan bir durumdur (Pehlivan, 1995; Işıkhan, 2001) ise örgütsel stresi, bireyi normal fonksiyonlarından saptıran psikolojik veya fiziksel davranışlarını değiştiren işle ilgili etmenlerin sonucunda oluşan psikolojik durum olarak tanımlamaktadır. Örgütsel düzeydeki stres faktörleri arasında;

- a) Politikalar (adil olmayan başarı değerlendirmeleri, ücretlerdeki eşitsizlikler),
- b) Kurumun yapısı ve özellikleri (merkezi yetçilik, terfi için tanınan fırsatların azlığı),
- c) Fiziki şartlar (kalabalık, aşırı gürültü, sıcak ve soğuk yerde çalışma)
- d) Kuruma ait süreçler (çalışanlar arasındaki zayıf iletişim, dengesiz ve adaletli olmayan bir kontrol ve denetim sistemi) vb. sayılabilir.

Oluşum nedeni ne olursa olsun stres, gerek organizma gerekse çalışılan kurum üzerinde olumsuz etkilere, düşük performansa, iş doyumsuzluğuna, düşük moral ve verimsizliğe yol açabilmektedir (Işıkhan, 2001; Kumaş, 2008).

Stres kaynakları, birbiriyle etkileşim halindedir. Örneğin, bireysel ve örgütsel stres kaynakları birbirlerini besleyip (Spiers, 2003) etkilerini arttırabildiği gibi (Greenberg ve Baron, 1993), farklı ortamlarda ya da ilişkilerde yüklenilen stres, işyerine ya da özel yaşama taşınabilmektedir (Aydemir, 2005).

2.5.1.1.1 Strese ilişkin kuramsal yaklaşımlar

Monat ve Lazarus (1991) fizyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere üç tür stresten söz etmektedir (Yöndem, 2006). Stresin bedendeki etkileri (fizyolojik), psikolojik yapıda ki etkileri (psikolojik) ve stres kaynakları (nedensel) incelendiğinde üç tür stres kuramı ortaya konmuştur.

2.5.1.1.2 Fizyolojik stres kuramı

Cannon ve Selye'nin öncülüğünü yaptığı fizyolojik kuramda bedenin stres durumunda gösterdiği 'tepki' stres olarak ele alınmış ve bunun üzerinde çalışılmıştır. Tepki olarak düşünüldüğünde, farklı bazı durumlarda bedenin gösterdiği, kan basıncının yükselmesi, kalp atışının artması gibi bazı tepkiler stres durumu olarak ele alınmıştır (Yöndem, 2006). Organizmanın fizik ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan stres, organizmanın dengesinin bozulmasına neden olur. Bozulan dengenin yeniden kurulması için yeni duruma uyum sağlanması gerekir. Tehlike ile yüz yüze gelen canlı tehlike ile başa çıkamayacağına inandığında tehlikeden kaçır, uzaklaşır ya da başa çıkabileceğine inandığında ise savaşır. Bu şekilde yeni durumlara uyum sağlar (Baltaş ve Baltaş, 2004).

Selye (1977) stres tepkisini üç basamaktan oluşan Genel Uyum Belirtisi olarak adlandırır. Buna göre Stres durumunda beden üç aşamada tepki göstermektedir.

1. *Alarm reaksiyonu*: Stresin ortaya çıkışı ile fizyolojik yapıda ve hormonlara değişmelerle kalp atımı ve solunum hızlanır, adrenal kortekste genişleme olur, kaslar gerilir, göz bebekleri büyür, duygular şiddetlenir. Bu durumun sağladığı enerji ile doğrudan baş etme ya da savunma mekanizmaları harekete geçirilmiş olur.

2. *Direnç Dönemi*: Stresle mücadele sürerken, beden kendini korumaya devam eder, uyum artar ve beraberinde dirençte artar. Bu durumdan kaçmak ya da ona uyum sağlama çabaları sürerken başka stres vericilere direnci düşer. Fizyolojik ve psikolojik kaynaklar tükendikçe yıpranma belirginleşir. Bu dönem başarı ile aşılsa vücut normal koşullara döner.

3. *Tükenme dönemi*: Sınırlı bir enerjiye sahip vücut süren stres durumunda kendisini onarma için uyku ve diğer yollarla kendisini korumayı sürdüremiyorsa yani stres ortadan kalkmazsa kontrol mekanizmaları zayıflar, fiziksel ve psikolojik olarak tükenme denilen rahatsızlıklar oluşur. Bunlar davranış ve duygu bozuklukları, bağımlılıklar, mide ve migren ağrıları olabilir. Stres sürdükçe rahatsızlıklar ve çöküntü artar.

Stresin fizyolojik etkilerini açıklayan Atkinson ve ark.(1995)'na göre şiddetli stres (merkezi sinir sistemini etkileme yoluyla hormonal dengeleri değiştirip) bireyin bağışıklık tepkilerini bozabilir ve böylece vücudun bakteri ve virüslerle mücadele yeteneğini azaltabilir. Duygu heyecan ile ilgili stresin tüm tıbbi sorunların yüzde

50'den fazlasında rol oynadığı tahmin edilmektedir. Psikosomatik tıp -psikolojik değişkenlerle fiziksel sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen dal-, disiplinler arası araştırmaların giderek artan öneme sahip olan bir alanı olmuştur. "Psikosomatik" terimi Yunanca psyche (akıl) ve soma (vücut) kelimelerinden türemiştir. Alerjiler, migren baş ağrıları, yüksek tansiyon, kalp hastalığı, ülserler ve hatta akne, duygu-heyecanla ilgili strese bağlantılı olduğuna inanılan hastalıklardan bazılarıdır. Şahin (1995)'e göre stresin ortaya çıkardığı problemler arasında özellikle kaygı, depresyon, uyku bozuklukları, kronik kalp hastalıkları, psikosomatik hastalıklar, bağışıklık sisteminde azalma ve kanser sayılabilir.

2.5.1.1.3 Psikolojik Stres Kuramı

Bu kurama göre strese neden olan, bireyin tamamen dışında gerçekleşen olaylar değildir. Aynı zamanda stres bireyin yaralanabilirliği-incinebilirliği ve savunma sisteminin yeterliliğine bağlı olarak yaşanan bir durumdur. Bu nedenle durum ya da içinde bulunulan koşul doğrudan stres yaratan değil, stresi harekete geçiren etken olarak düşünülebilir. Lazarus stresin kişinin uyum kaynaklarını aşan ve zorlayan çevresel ve içsel talepler olduğunda ortaya çıktığını ve ne şekilde çıkarsa çıksın genellikle olumsuz bir duygu olduğunu vurgulamaktadır. Özellikle kızgınlık, kıskançlık, korku, kaygı, suçluluk, depresyon, üzüntü ve utanç gibi olumsuz duygular yaşandığında psikolojik stresten söz edilebileceğini belirtmiştir (Yöndem, 2006).

Stres durumlarında rol oynayan psikolojik özellikler nelerdir ve bireysel farklılıklar ne ölçüde sonucu etkilemektedir? Bu soruların cevapları 1950'li yıllardan sonra aranmaya başlanmıştır. Lazarus, Dese ve Osler 1952'de çeşitli stres durumlarını başarıya etkisi üzerinde durmuşlardır. Bireye ve duruma bağlı özellikleri ve farkları belirlemek için yaptıkları incelemelerde, bireysel farklılıkların durumla ilgili değişiklikler kadar önemli olduğunu tespit etmişlerdir. Lazarus 1964'te yapılan çeşitli çalışmaların kendilerini en önemli kavram olarak "zihinsel değerlendirmeye" (cognitive appraisal) getirdiğini yayınlamıştır. 1962'de Appley durumlara ve olaylara stres verici yorumunu getiren önemli bir değerlendirme kriterinin "tehdit algısı" olduğunu söylemiştir. Buradan itibaren olayların stres verici ya da vermeyici olarak yorumlanmasında "kişisel belirleyicilerin öne çıktığı görülmüştür" (Baltaş ve Baltaş, 2004).

Stres ile uyum arasındaki ilişkiye bakıldığında Lazarus stresin genellikle yaşam sorunları ile uğraşmada bireyin olumsuzluk düzeyini artırdığını belirtmektedir. Bazı durumlarda stres olağanüstü güçlü ve etkili uyum tarzlarını harekete geçirebilse de genellikle kişinin olaya ilişkin algısını, yorumunu ve değerlendirmesini gerçeğe uygun olarak ortaya koymasını engeller. Herhangi bir sorun yaşandığında, sorun ile yüzleşmek için yeterli kaynakları olan bir kimse stresi harekete geçirici bir güç olarak kullanabilir. Diğer yandan stres bazı durumlarda travmatik sonuçlar da yaratabilir (Yöndem, 2006).

Stresin şiddetini etkileyen faktörler - kestirebilirlik (önceden tahmin etme), -sürenin denetimi, -bilişsel değerlendirme, -yeterlilik hisleri, -sosyal desteklerin bulunmasıdır (Atkinson ve ark. 1995). Burada, bilişsel değerlendirme ve yeterlilik hissi yani kişilik farklılıklarının stresin şiddetini ve etkilerini azaltıp çoğaltmadaki önemi ortaya çıkmaktadır.

Cüceloğlu (1998)'na göre aynı fiziksel ve sosyal ortam içinde bazı kimseler son derece gergin ve stresli, bazı kimseler ise daha rahat ve mutlu olabilir. Stres, esas olarak insanın olayları değerlendirme ve çözümüyle biçiminden kaynaklanmaktadır. Bireylerin olayları anlamlandırışı, değerlendirişi ve yönlendirişi, stresi azaltmada ya da çoğaltmada temel faktördür.

Tehdit altında iken kişi var olan sorun üzerinde düşünmekten kaçınır ve bu tehdit ile ilgili yapıcı bir şeyler yapma konusunda genellikle başarısızlığa uğrar. Aynı zamanda yaşamın potansiyel stres kaynakları ile karşılaşmada, kaçınma, inkâr etme, suçlama gibi savunma mekanizmalarının kullanılması ile ortaya çıkan uyumsuz davranışlar rahatsız edici duyguların oluşumunun bir göstergesidir. Bu savunma mekanizmaları tehdit edici durumla yüzleşmeyi ya da durum üzerinde düşünerek rahatsız edici duyguları denetlemeyi engeller. Bu durum bireyin sorunu etkili basamaklar halinde ele almasını engellediğinden uyumsuz bir davranıştır. Bütün bu olumsuz etkilerden dolayı stres bilimsel literatürde genellikle olumsuz ve baş edilmesi gereken bir durum olarak ele alınmaktadır (Yöndem, 2006).

2.5.1.1.4 Stresle başa çıkma

Stresle başa çıkma yolları, kişinin stresli olarak algıladığı yaşam olaylarını nasıl yönettiğine bağlıdır. Stresle başa çıkma yollarının geliştirilmesindeki amaç, kişinin

kendisini, kendisinde stres oluşturan nedenleri ve bunlara verdiği tepkileri tanımasını sağlamak, sorunlarını doğru şekilde tanımlamasına, tanı koymasına yardım etmek, stres etmenlerini doğru şekilde yönlendirmek, kişinin kendisini zarardan koruması için yöntemler geliştirmesini öğretmektir. 1990 yılında United States Department of Health and Human Services (Amerikan Halk Sağlığı ve İnsan Hizmetleri)'in yaptığı açıklamada, ölümlerin yarısının, koruyucu sağlık davranışı kazanılmaması nedeniyle ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bu nedenle stresle başa çıkma tarzları, insanların yaşamında çok önemli bir yer tutmaktadır (Baltaş, 2000; Beasley, Thompson & Davidson, 2003). Stresle başa çıkma tarzları, insanların ruh sağlığında koruyucu rol oynamaktadır. Bazı tarzlar, bireyi stresli yaşam olaylarından uzak tutmakta, bazıları ise ruhsal bozukluklara karşı bireyin duyarlılığını arttırmaktadır (Muns, Schmidt, Lambrichs ve diğ, 2001).

Stresle başa çıkma tarzları; stresli yaşam olayları ve bunların anksiyete, depresyon, diğer psikolojik bozukluklar ve somatik yakınmalar gibi sonuçlarına karşı bireylerin başvurdukları düşünsel ve davranışsal yollardır. 1980'li yıllarda Folkman ve Lazarus tarafından iki tarz tanımlanmıştır:

1- *Sorun odaklı başa çıkma yanıtları*: Bireyin soruna yönelik olarak alternatif çözümler üretme ve ilişkilerini değiştirme girişimlerini kapsar.

2- *Duygu odaklı başa çıkma yanıtları*: Stresin ortaya çıkardığı duygusal rahatsızlığı düzenlemeye yöneliktir. Duruma karşı bireyin kendini bilişsel olarak yeniden yapılandırması ve duygusal stresini azaltmasını içerir.

Araştırmacılar 1990'lı yıllarda üçüncü bir başa çıkma tarzı tanımlamışlardır. Buna "kaçınma tarzı" denmektedir. Bu tarz, stresli durumdan kaçınmayı sağlayan bilişsel ve fiziksel aktiviteleri kapsamaktadır (Folkman, Lazarus,1980; Avero, Corace, Endler, 2003).

Stresle başa çıkma teknikleri de şu şekilde sınıflandırılabilir:

1. *Sorun Merkezli Yaklaşımlar*: Sorunun belirlenmesi, çözüm yollarının üretilmesi ve beklenti düzeyinin düşürülmesiyle stresin olumsuz etkilerinden kurtulmayı amaçlamaktadır. Depresyon düzeyleri düşük olan kişilere daha uygun tekniklerdir. Bu yaklaşımda esas olarak bilişsel teknikler kullanılır.

2. *Duygu Merkezli Yaklaşımlar*: Olumsuz duyguların baskısı altında, bu duyguların sorun çözme üzerine zorlaştırıcı etkisinden korunmak için bu yaklaşımlar geliştirilmiştir.

Özellikle kontrol edilme olasılığı düşük olan stres vericilere karşı kullanılmaktadırlar.

Bunlardan “öfke kontrolü”, güvenilir sonuç alma bakımından en çok kullanılan yöntemdir.

Yine bu yaklaşımlarda bilişsel ve davranışçı teknikler kullanılmaktadır (Baltaş, 2000; Beasley ve diğ, 2003).

Stresle ya da başka deyişle olumsuz duygular ile başa çıkma da kullanılacak yöntemler iki başlıkta toplanmıştır:

1. *Bilişsel Teknikler*:

- a) Olumlu düşünce ve olumlu tavrın geliştirilmesi.
- b) Zihinsel düzenleme, makul olmayan inançlarla mücadele.
- c) Görsel imaj tekniklerinin kazanılması.

2. *Davranışçı Teknikler*:

- a) İnsanlar arası ilişkiler (iletişim becerisinin geliştirilmesi, etkin dinleme ve empatinin geliştirilmesi)
- b) Zaman düzenleme teknikleri
- c) Güvenli davranışın geliştirilmesi
- d) Fizyolojik kontrol: Nefes egzersizleri ve gevşeme yanıtının geliştirilmesi (Otojenik ve progresif gevşeme)
- e) Fiziksel egzersiz ve beslenme

Birey, stresle başa çıkmada başarılı olmak istiyorsa;

—Olayları ve insanları oldukları gibi görmeyi öğrenmeli,

—İnsanlarla ilgili gerçekçi beklentileri olmalı,

—Kendine ait beceri ve sınırlarını tanıyıp geliştirerek, onlarla yaşamayı bilmelidir

(Baltaş, 2000).

Gençlik çağında stres, öncelikle bedensel değişme ve gelişmeden kaynaklanmaktadır.

Bu değişme ve gelişmeyi yapan iç salgı bezlerinin işlevi, dengeleşimi bozmaktadır. Yeni dengeleşime uyum süreci içinde, strese bağlı belirtiler ve yakınmalar ortaya çıkmaktadır. Öte yandan erinlik ve onu izleyen ergenlik döneminde, bedensel değişme ve gelişme gencin temel ilgi alanını oluşturmaktadır. Gençte bedensel değişmelere ilişkin birbirine karşıt, çelişik değerlendirmeler oluşur. Kızlarda göğüslerin büyümesi, aybaşı döngüsü, erkeklerde erkeklik organının gelişmesi, sakal çıkması, kızda ve erkekte boy uzaması, kıllanma erişkinlik belirtisi olarak değerlendirilmektedir. Bir yandan bunlar ortaya çıkartmak, bunlardan söz etmek, başkalarına göstermek için çaba harcanmakta; öte yandan bunların yüzü bedeni çirkinleştirdiği düşünülmektedir. Bu nedenle genç sıkılır, üzülür. Bu çatışma kaygı düzeyini yükseltebilmekte ve stres riskini arttırmaktadır (Morgan, 1993, s.75-76).

Ergenlerde gelecekle ilgili kaygılar, okulla ilişkili problemler, akran baskısı, madde bağımlılığı, ailevi problemler stres yaratan durumlardır (Omizo, Omizo ve Suzuki, 1988, s.267-273). Yine en sık belirtilen stresli olayların başında, kişilerarası ilişkiler gelmektedir.

Bunu sırasıyla akademik sorunlar, önemli birinin ölümü ve sağlık sorunları takip etmektedir (Oral, 1994).

Bazı araştırmalarda, ergenlikte stres düzeyinin ortalamasının en yüksek olduğu alanın, “disiplin” olduğunu saptanmıştır (Strother ve Jacobs, 1984, s.97-103). Bu durumun ergenlik dönemi gelişim özelliklerinden olan, otonomiyle ilgili olduğu düşünülmektedir. Aynı araştırmada en az stres verici alan olarak, “sosyal değerlendirme” bulunmuştur, Yani ergenler, çevreleri tarafından nasıl değerlendirildikleri konusunda en az stresi yaşamaktadırlar.

Omizo, Omizo ve Suzuki (1988), stres yaşantısına maruz kalındığını gösteren semptomları dört alanda sınıflandırmışlardır.

1. *Psikolojik*: Anksiyete, depresyon, motivasyon düşüklüğü, geri çekilme, duygu durumundaki değişiklikler, intihar düşünceleri, düşük risk alma, realist olmayan amaçlar belirleme, faydacılık, kabus görme.

2. *Fizyolojik*: Baş ağrıları, mide ağrıları, baş dönmesi, kas gerginliği, diş problemleri, ishal, kabızlık, kurdeşen, yorgunluk, hipertansiyon ve ülser.

3. *Davranışsal*: Uykusuzluk, huzursuzluk, ilişkilerde problem yaşama, uyumsuzluk, uygunsuz davranışlar, kavga, sigara içme, madde kullanımı, düşük başarı, öfke nöbetleri, altını ıslatma, sözel ve fiziksel saldırı, inkar, gündüz rüyalar, savruk davranışlar, hafıza kaybı, öz yıkım, derslere devamsızlık, suçlu davranışlar, fazla yeme isteği.

4. *Duygusal*: Başarısızlık korkusu, uygun olmayan tepkilerde bulunma, sinirlilik, düşük özsaygı, güvensizlik, aşağılık duygusu, suçluluk duygusu.

Ergenlerde aktif problem odaklı başa çıkma tarzının, öz güveni (Towbes, Cohen, Glyshawk,1989), kontrol algısı (Palancı, 2000) ve başarı düzeyi yüksek olanlarda (Kahraman,1995; Doğan, 1999; Aysan, 1988), aile üyelerinden hepsine veya herhangi birine yakınlık duyanlarda, kendilerini “kararlı” , “müdahaleci”, “becerikli”, “mutlu” olarak algılayan ve desteği içten alanlarda (Aysan,1988), herkes tarafından sevildiğini düşünenlerde (Doğan, 1999), olumluya odaklananlarda ve iyimser karşılaştırmalar yapabilenlerde (Jampol, 1988) daha sık kullanıldığı belirlenmiştir. Ayrıca çocuklarda ve ergenlerde sosyal içerikli stres durumlarında, daha çok problem odaklı başa çıkma stratejisinin kullanıldığı belirtilmiştir (Folkman ve diğ, 1986). Annenin eğitim düzeyi de stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma davranışını etkilemektedir (Akbağ, 2000).

Pasif- etkisiz yöntemleri belirleyen etmenler ise şunlardır:

1. *Annenin ilgisiz ve ben'in otoriter ve ilgisiz algılanması*: Annenin ilgisiz algılanması, problem çözme sosyal destek arama davranışlarını azaltıcı yönde, buna karşın kendini suçlama ve kaçınma davranışlarını arttırıcı yönde etkili olurken; babanın tutumunun “otoriter” ve “ilgisiz” olarak algılanması, çocukların kaçınma davranışını arttırıcı yönde etkili olmaktadır. (Aysan, 1988).

2. *Anne ve babanın eğitim durumu*: Annenin öğrenim düzeyinin okuryazarlık düzeyinde olmaması, ergenlerin problem çözme ve sosyal destek arama davranışlarını azaltıcı yönde etkili olmaktadır. Babanın öğrenim düzeyi ise, ergenlerin stres yaşantılarında kullandıkları başa çıkma tarzları üzerinde önemli düzeyde etkili değildir (Aysan, 1988).

3. *Anne ve babanın cezalandırması*: Annenin çocuğuna ceza vermesi ergenin kendini daha çok suçlamasına ve daha çok hayal etmesine neden olmakta; babanın cezalandırması ise, kaçınma davranışını artırıcı yönde etkili olmaktadır (Aysan,1988).
4. *Ebeveynin alkol kullanımı*: Çocukların hayal etme ve kaçınma davranışlarını artırıcı yönde etkili olmaktadır (Aysan,1988).
5. *Ekonomik düzey*: Ergenlerin ailelerinin ekonomik düzeyi yükseldikçe, problem çözme ve sosyal destek arama davranışlarında da bir artış görülmüştür (Aysan, 1988; Akbağ, 2000).
6. *Okul başarısızlığı*: Başarısız öğrenciler etkisiz stratejileri kullanmaktadırlar. (Kahraman,1995; Doğan, 1999; Aysan, 1988; Oral,1994)
7. *Olumsuz otomatik düşünceler*: Olumsuz otomatik düşünce düzeyi arttıkça, stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz ve boyun eğici yaklaşımın arttığı saptanmıştır (Akbağ, 2000).
8. *Kontrol algısı düzeyinin düşük olması*: Özellikle kaçış (duygusal odaklı başa çıkma seçimleri üzerinde etki göstermektedir (Palancı, 2000; Dağ, 1990).
9. *Depresyon ve baş ağrısı*: Depresyon ve başarısız gibi rahatsızlıkları olanlar daha çok pasif- etkisiz yöntemleri kullanmaktadırlar (Doğan, 1999). Bree ve ark. (1990), yoğun başarısız çeken öğrencilerin, daha çok pasif başa çıkma davranışını (kaçma ve kaçınma tepkileri) gösterdiklerini ve diğer okul arkadaşlarına göre daha az sosyal destek aradıklarını belirtmişlerdir.
10. *Cinsiyet*: Literatürde stresle başa çıkma tarzının cinsiyet değişkeninden etkilendiğini saptayan birçok araştırma olduğu gibi; cinsiyetin bir farklılık yaratmadığını belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Türküm, 2001; Binboğa, 2002; Çiftçi, 2002; Dağ, 1990).

2.6 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırma konusu ile ilgili kaynaklar taranarak elde edilen kuramsal bulgulara ve araştırma bulgularına dayalı bilgiler bir araya getirilerek kavramsal çerçeve oluşturulmuştur.

2.6.1 Savaşla İlgili Yapılan Çalışmalar

Bu bölümde savaşla, terörle ve psikolojik belirtilerle ilgili yurtiçi ve yurtdışı yapılmış olan çalışmalara yer verilmiştir.

Travmatik olaylar genel kanının aksine toplumun yalnızca küçük bir bölümünü etkilemez. 1967 ile 1991 yılları arasında dünyanın çeşitli yerlerinde oluşan felaketler 7 milyon kişiyi öldürmüş ve 3 milyar kişiyi de etkilemiştir. Bu süre içinde gelişmekte olan ülkelerde her yıl ortalama olarak 117 milyon gelişmiş ülkelerde ise 700 bin kişi felaketlerden etkilenmiştir. Savaş insan eliyle yapılmış şiddet olaylarının en etkilisidir. İkinci dünya savaşından bu yana 127 savaş olmuş ve bu savaşlara bağlı olarak resmi rakamlara göre 21.8 milyon Kızılhaç rakamlarına göre 40 milyon insan ölmüştür. Bu 127 savaşın sadece 2 si gelişmiş ülkelerde olmuştur. 1990 yılında sığınmacıların ve kendi ülkeleri içinde yerleri değiştirilenlerin sayısı 30 milyon iken 1993 yılında bu sayı 43 milyona çıkmıştır.

(Porter, 1926) tarafından Amerika Birleşik Devletlerinde üniversite öğrencilerinin savaş hakkındaki görüşlerini öğrenmek için bir araştırma yapılmıştır. Öğrencilerin görüşleri çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmiştir. Bu tez literatürde ulaşılan savaşlarla ilgili öğrenci görüşlerini değerlendiren ilk tez çalışmasıdır. Bu çalışma Amerika Birleşik Devletleri'nde ve bütün dünyada kendisinden sonra savaş ve barış konusunda yapılan araştırmalara rehberlik etmiştir.

Droba tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin yaşları 16 ile 30 yaş arasında değişmekteydi. Araştırma yaş faktörünü dikkate aldığımızda çocukların yaşları büyüdükçe barışçı yönde eğilimlerinin arttığı görülmüştür. Erkekler kızlara oranla daha militaristik görüşe sahiptirler. Yapılan araştırmada bir değişken de aylık harcama miktarıdır. Öğrencilerin aylık harcamalarıyla savaş ve barışa karşı tutumları arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Öğrencilerin zekâ ve kişilik özellikleri ile

savaş- barışa bakışları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca öğrencilerin okudukları bölüm ile savaş-barışa bakışları arasında anlamlı bir fark yoktur. Öğrencilerin siyasal görüşlerine bakıldığında ise sosyalist görüşe sahip olanlar, cumhuriyetçilere ve demokratlara göre barışa daha meyilli bir tutum gösterdiler. Baba mesleği savaşa ve barışa bakış açısında anlamlı fark yaratmamıştır. Ordu ile ilgili bir kurumda çalışanlar, çalışmayanlara oranla daha militaristtirler. Aileleri yabancı kökenli ya da onlardan birisi yabancı kökenli olanlar daha barış yanlısı bir eğilim gösterdiler. Öğrencilerin kilise tercihinine bakıldığında Katolik kiliseleri ve Lutheran kilisesine mensup olanlar daha militaristik eğilim gösterdikleri tespit edilmiştir (Droba,1931).

Temmuz ve Ekim aylarında iki kez çalışma yapmışlar. ABD’li katılımcılar daha az oranda ABD’nin savaşa girip İngiltere’ye destek vermesi ve Japonya’yı engellemesi gerektiğini düşünürken 4 ay sonra ekim ayında yapılan çalışmada bu oranın arttığı görülmüştür. Dört aylık süre içerisinde kamuoyunda İkinci Dünya Savaşı’na katılmak yönünde görüşler değişmiştir (Cantril, Rugg ve Williams, 1940). Yine bir araştırmada (Duffy, 1941) anneler, babalar ve kızların savaşa ve cezalara ilişkin tutumlarına incelemiştir. Gençler anne ve babalarına karşı daha liberal görüş bildirirken, kadınların da erkeklere oranla savaşa ve cezalara ilişkin daha ılımlı bir tutuma sahip oldukları görülmüştür.

Hırvatistan’da savaş konusu ile ilgili bir çalışma yapılmış ve Hırvat öğrencilerinin büyük çoğunluğu savaşın kötü bir şey olduğunu belirtilmiş ve Hırvat halkının savaşıardan çok acı çektiğini ifade etmişlerdir. Savaşıardan herkes acı çeker seçeneğine en fazla oranda İsraili öğrenciler katılırken, en az oranda ise Hırvat öğrenciler katılmıştır. Savaşın sonuçları ile ilgili alt başlıklarda ise yine öğrencilerden değişik cevaplar gelmiştir. Savaş halkımızı birleştirdi seçeneğine en fazla oranda Hırvat öğrenciler katılırken, savaş halkımıza iyi şeyler getirdi seçeneğine en fazla Filistinli öğrenciler katılmıştır. Savaşta kurallara uyulmalıdır seçeneğine en fazla İsraili öğrenciler katılırken, bir insanın ülkesi için ölmesi onurdur seçeneğine en fazla oranda Filistinli öğrenciler katılmıştır. Büyüdüğüm zaman ülkemın savunucusu olmak istiyorum seçeneğine ise en fazla oranda İsraili öğrenciler katılmıştır. Bizim düşmanlarımız sürekli bizim düşmanımız olarak kalacaktır cevabına ise İsraili öğrenciler en fazla katılmıştır. Bu cevaba en az katılım

ise Filistinli öğrenciler tarafından olduğunu yapılan araştırma elde etmişlerdir (Jagodic, 2000).

Kuzey İrlanda'da 1994 yılında "İRA" adlı örgütle devlet arasında yapılan ateşkes anlaşmasının öğrencilerin tutumları üzerindeki etkisi değerlendirilmeye çalışılmış. Öğrencilere 1994 yılında ateşkes yapılmadan önce, ateşkes yapıldıktan hemen sonra ve ateşkes anlaşmasından sekiz yıl sonra 2002'de savaş ve barış ile ilgili dört soru sorulmuştur. Çalışmadaki genel sonuçlar değerlendirildiğinde ateşkes antlaşması Kuzey İrlanda'da barış için bir umut yaratmışken, zaman geçtikçe bu umut yavaş yavaş kaybolmuş ve yerini belirsizliğe bırakıldığını belirtmişlerdir (Cairns ve diğ, 2006).

Brezilya'da çalışma yapmışlardır. Brezilya iki yüz senedir hiçbir ülke ile savaşmamasına rağmen ülkedeki şiddet ortamının bu ülkeyi barış içinde tanımlamamamızı zorlaştırdığı görülmüştür. Brezilya'daki çocuklar ve gençler barışı korumada en etkili yolu din olarak belirtmişlerdir (Souza ve diğ, 2006).

TSK'da operasyonel birliklerde görev yapan profesyonel askerler oluşturmaktadır (n=1150). Evrende bulunan tüm bireylerin savaş veya savaş ile ilişkili travmatik yaşantıları bulunmaktadır. Sistemik Örneklem Seçimi kullanılarak, araştırmaya katılmayı kabul eden 230 gönüllü çalışmaya dahil edilmiş. Araştırmada Sosyodemografik Veri Formu, DSM IV İçin Yarı Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu ve Klinisyen İçin TSSB Skalası kullanılmıştır. Gönüllülerin 205 inde (%89,1) her hangi bir psikiyatrik tanı tespit edilmemiştir. Gönüllülerin 13 üne (%5,7) TSSB, 2 sine (%0,9) Majör Depresif Bozukluk, 2 sine (%0,9) Alkol Kötüye Kullanımı, 1 ine (%0,4) Panik Bozukluk, 2 sine (%0,9) Obsesif Kompulsif Bozukluk, 1 ine (%0,4) Yaygın Anksiyete Bozukluğu, 4 üne (%1,7) Uyum Bozukluğu tanısı konulmuştur. Gönüllülerin medeni hali, eğitim durumu, alkol kullanımı, psikososyal çevresel sorun ve bedensel hastalıklarının TSSB tanısıyla ilişkili olmadığı, önceden psikiyatrik tedavi almış olması ve sigara kullanımının TSSB tanısı ile istatistiki olarak anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir (Ünal, 2014)..

Araştırmalarda gözlenen ortak sonuçlara göre, savaşlar, terör ve doğal afet gibi olaylarda insanların yaşamı boyunca bir ya da daha fazla ruhsal ve davranışsal sorunlar yaşaması kaçınılmazdır. Depresyon anksiyete ve stres ile ilgili çalışmalarda ve yayınlarda, bu ruhsal rahatsızlıkların görülme sıklığını etkileyen ve risk faktörleri

dikkat çekmektedir. Günümüze kadar bakıldığında depresyon, anksiyete ve stresin farklı değişkenlerle ilişkisinin ele alındığı yurt içinde ve yurt dışında pek çok araştırma bulunmaktadır.

Barışı Koruma Askerleri Üzerindeki Faktörler ve Travma Sonrası Stresle Arasındaki İlişki Adlı makalelerinde yaptıkları araştırmada II. Dünya savaşında travmatik yaşantılara maruz kalanların maruz kalmayanlara göre anksiyete, depresyon ve kızgınlık skorlarını yüksek bulmuş ve savaş zamanında yaşanan stresin bazı kişilik özelliklerini değiştirebileceği yorumunu yapmışlardır. Uygulamaya katılan 3,481 gazi üzerinde çalışılmıştır (Bramsen ve Ploeg, 1999).

“Yeni Çözümler Ve Savaşın Psikolojik Travmaya Hitaben” Geleneksel Sosyal Durumunu Önlemek İçin Desteklemek, Evsiz Gaziler Arasındaki Mental Durumunu Tespit Etmek yayınlamış olduğu makalesinde. Savaş gazilerinde yapılmış bir çalışma travma sonrası stres bozukluğu görülen grupta yaşam boyu depresyon, herhangi bir affektif bozukluk, madde kötüye kullanımı ve kişilik bozukluklarının sık görüldüğü bildirilmiştir (Byrne, 2009)..

Gazilerde TSSB veya depresyon tanısı saptanmıştır. Kendilerinin geliştirdikleri ölçüm aracı, “VAMC” sosyal iş bölümü denetçiler tarafından dağıtılan anket kullanılmıştır. Yine aynı çalışmada, azınlık bir etnik gruptan olanların, saldırı ile ilişkili olarak, beyazlara göre anlamlı oranda daha fazla emosyonel sorunlar yaşadıklarını saptamıştır (Rubin ve diğ, 2005).

Büyük çoğunluğu saldırıya her hangi bir biçimde maruz kalanlarda yapılmamış olmasına karşın, dini ya da azınlık olan bir etnik gruptan olanların, bu tür saldırılardan psikolojik olarak daha çok etkilendiklerini göstermesi bakımından anlamlı veriler sunmaktadır. Yine bir çalışmada Lebanon savaşından 20 yıl sonra 664 gazi üzerinde yaptıkları araştırmada komorbidite ve eşlik eden TSSB, anksiyete ve depresyon değerlendirmenin üçlü birliktelik oranları (TSSB, anksiyete ve depresyon; 26.7-30,1%), TSSB, (9,3-11,1%), depresyon düzeyi ise (1.2–4.5%) ve anksiyete (2.9–4.5%). Araştırma sonucuna göre komorbidite bozukluğunu etkileyen TSSB daha yüksek düzeyde görülmüştür olduğunu belirtmektedirler (Karni ve diğ, 2010).

Güneydoğu gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu gelişimi adlı makalesinde, araştırmaya katılan 274 güneydoğu gazisiyle yürütülmüştür. Katılımcılara Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ) uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre

gazilerde olası TSSB oranı %29,6 (s=73), TSSB'ye eşlik eden depresyon oranı ise %16,6(s=41) olarak belirlenmiştir. Çevre ile ilişkilerinin değiştiğini belirten gazilerin, değişmediğini belirten gazilere göre TSSB ve TSSB' ye eşlik eden depresyon puanları anlamlı derecede yüksektir. Benzer şekilde psikolojik desteğe gereksinmesi olduğunu belirten gazilerin, gereksinmesi olmadığını belirten gazilere göre TSSB ve TSSB' ye eşlik eden depresyon puanları anlamlı derecede daha yüksektir. Ancak çevre ile olumsuz yönde değişen ilişkiler ve psikolojik destek gereksinmesi etkileşimleri açısından TSSB ve TSSB' ye eşlik eden depresyon puanlarında anlamlı fark saptamışlardır (Güloğlu ve Kararımak, 2013)..

Çankırı ilindeki şehit aileleri ve malul gazilerin psikolojik dayanıklılık ve depresif durumlarının belirlenmesi, kullandıkları veri toplama araçları "Kişisel Bilgi Formu" ve " Beck Depresyon Ölçeği (BSÖ)" ve "Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" kullanılmıştır. Sonuç şehit ailelerinde görülen depresyon puanı malul gazilere oranla daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Şehit aileleri (99.1 ± 8.2) ve gazilerin (99.0 ± 9.7) Psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamış ve dayanıklılık düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur (Duran ve Ünsal, 2014)..

Vietnam gazilerinde yapılan bir çalışmada, olguların %94'üne en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı konmuştur. %65 ile en sık görülen bozukluk majör depresyondur. Bunu alkol kötüye kullanımı (%33) ve sosyal fobi ile yaygın anksiyete bozukluğu (%25) olarak saptanmıştır. (Duran ve Ünsal, 2014: 159).

İsrail savaş gazilerinde yapılmış bir çalışmada TSSB görülen grupta yaşam boyu depresyon, herhangi bir affektif bozukluk, madde kötüye kullanımı ve kişilik bozukluklarının sık görüldüğü bildirilmiştir. Komorbid bozukluk varlığı ile TSSB belirti şiddeti arasında da bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Bu bozuklukların geçici olarak ortaya çıkan durumlar ve savaş travmasına bağlı TSSB gelişiminin bir komplikasyonu olarak ele alınabileceği öne sürülmüştür. Aynı zamanda komorbidite yardım arama davranışını arttıran bir öge olarak da dikkat çekmektedir (Kaya, 2000).

Vietnam da savaşmış olan gaziler üzerinde, Tanısal Görüşme Ölçeği kullanarak yaptıkları kapsamlı epidemiyolojik çalışmada TSSB'nin yaşam boyu yaygınlık oranını %31 bulmuşlardır. TSSB olgularında madde kötüye kullanımı %73, depresyon %26, antisosyal kişilik bozukluğu %31, distimi %21, OKB %10 oranında

bulunmuştur. Dow ve diğerleri (1996). Araştırmalarında TSSB' nin uyku üzerine etkisi ile depresyonun etkilerini ayırmak için Vietnam gazileriyle yaptıkları bir çalışmada, TSSB ve majör depresyon, sadece depresyon, depresyon ve TSSB saptanmayan kontrol grubu şeklinde üç grup karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında sadece depresyon olan grupta uyku latansının uzaması belirgin olarak farklılık göstermiştir. Tüm bu sonuçlar, TSSB' nin kendi başına belirgin olarak uyku yapısını etkileyemeyeceği şeklinde yorumlanmıştır (Kulka ve diğ,1990).

Savaşa katılmış gazilerin stres tepkileri ve TSSB belirtileri, olayın hemen ardından ortaya çıkan tepkiler, uzun dönemli tepkiler ve bu ikisi arasındaki sürede dünyaya ilişkin varsayımlarda ortaya çıkan değişimi temelinde incelemişler ve sonuçlar, gazilerin kontrol grubuna göre, insanların iyiliğine ilişkin daha olumsuz varsayımlara sahip olduğunu; olayın hemen ardından TSSB belirtileri gösterenlerin, göstermeyenlere göre kendileri ve dünyaya ilişkin algılarının daha olumsuz olduğunu; olaydan uzun süre sonra belirti gösterenlerin ise, kronik travma sonrası stres bozukluğu olanlara göre daha olumsuz kendilik değeri algıları olduğunu ortaya koymuştur (Dekel ve diğ, 2004).

Savaş sonrası stres sorunu yaşayan 262 İsrail askeriyle yapılan çalışmada TSSB ile ilişkili faktörler, duygu odaklı başa çıkma, dış kontrol odağı ve yetersiz sosyal destek olarak bulunmuştur (Solomon ve diğ, 1988). Vietnam savaşında yer almış olan gazilerin savaş sonrası eve döndüklerinde kişisel suçlanmaya, televizyonda Birleşik Devletler ordusunun savunmasız insanlara zulmettiğini görenler tarafından "bebek katili" ve "psikopat" olarak adlandırılmışlardır. Savaşa katılanlardan bazıları psikiyatristler tarafından; anksiyete bozukluğu, depresyon, madde kötüye kullanımı, kişilik bozukluğu veya şizofreni tanısı almışlardır (Summerfield, 2001).

Hırvatistan'a göç etmiş Bosna'lı 573 kişiyi kapsayan bir çalışmada depresyon % 39.2 oranında gözlenirken TSSB %26.3 oranında görülmüştür. Olguların %6'sında her iki bozukluk birlikte görülmüştür. 1/4'ünde yeti yitimi saptanmıştır. Bu grup ortalama 6 travmatik olaya maruz kalmıştır. Bunun yanında bu grubun %55.2' sinde hiçbir ruhsal bozukluk ortaya çıkmamıştır (Mollica ve diğ, 1999)..

Sally ve diğerlerinin yapmış oldukları çalışmada, elektronik tıbbi kayıtlarla toplamda 1129 gaziye incelemişlerdir (1032 erkek, 197 kadın). Kadın gazilerin MST military sexual trauma (Askeri cinsel travma) %14 erkeklerde %1 (%14 vs %1, p <0,001)

daha yüksek depresyon (%48 vs %39, p=0,01) ve TSSB (%21 vs %33, p=0,002) belirlenmiştir. Yaptıkları klinik çalışmada kadın ve erkeklerin almış oldukları almış oldukları puanlar önemli bir cinsiyet farklılığı olmadığını göstermiştir (Sally ve diğ, 2010).

Çöl fırtınası harekâtı savaş gazilerinin üzerinde yaptıkları bir çalışmada gazilerde yüksek oranda borderline, kaçınan ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu saptamışlardır (Southwick ve diğ, 1993). Bir başka terör saldırısı da Kenya'nın başkenti Nairobi'de 7 Ağustos 1998'de düzenlenmiştir. Terör saldırı sonrasında 1. ay sonunda bu saldırıya maruz kalan 2883 kişinin %35'inde TSSB geliştiği saptanmıştır. (Frank ve diğ, 2004).

1963-1975 yılları arasında Vietnam'da bulunan 118 gazi ile yaptıkları 1989 yılı çalışmasında adult antisosyal davranışın gelişimi ve/veya idamesinde travmanın önemli bir rol oynayarak kişilik özelliklerini değiştirdiği kanısına varmışlardır (Resnick ve diğ, 1989). Şiddetin Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) için en büyük ana kaynağını oluştururken travmatik olayların depresyona neden olduğu belirtilmiştir (Steel, ve diğ, 2009), başka bir çalışmada savaş sonrası gazilere yapmış oldukları çalışmalarında, katılımcıların %88'i bir travmatik olay yaşamış ya travmaya şahit olmuş, %18'inde TSSB olduğu saptanmıştır (Hodgetts ve diğ, 2003).

Yapmış oldukları çalışmada yaşanan savaş sonrası varmış oldukları sonuç, Travma sonrası stres bozukluğu görülme oranı savaşla ilgili deneyimlerin doğası ve yoğunluğuna göre de değişmektedir (Goenjian ve diğ, 2000)..

Şiddet içeren uygulamalara yoğun ve yineleyici biçimde maruz kalan Kamboçyalı mültecilerle yapılan bir çalışmada TSSB olgularının %59'una başka psikiyatrik bozukluk tanıları da konmuştur. Bu bozuklukların büyük kısmını depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluk oluşturmaktadır. Daha az sıklıkta somatoform ağrı bozukluğu ve sosyal fobi gözlenmiştir (Kaya, 2000)..

Karabağ savaşına katılan ve psikiyatrik yakınmaları nedeniyle Bakü Merkezi Asker Hastanesi psikiyatri polikliniğine sevk edilen 134 olgu çalışmaya alınmıştır. Klinik görüşme ve uygulanan DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I) sonrası olguların 46'sı travma sonrası stres bozukluğu tanısı, 88'i Eksen I'de başka bir anksiyete bozukluğu (kontrol grubu) tanısı almıştı. Travma sonrası stres bozukluğu gelişen olgular ile kontrol grubu arasında yaş, eğitim

düzeği, medeni durum, yaşadığı yer yönünden farklılık olmadığı bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu gelişen grupta alkol kullanım bozukluğu oranı bir başka anksiyete bozukluğu bulunan gruptan daha yüksek bulunmuştur. Karabağ savaşına katılan askerler arasında travma sonrası stres bozukluğu varlığının alkol kullanım bozuklukları oranını artırdığı gösterilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu varlığı alkol kullanım bozukluğu için bir tetikleyici olabilir. Travma sonrası stres bozukluğu bulunan hastaların alkol kullanım bozuklukları açısından daha ayrıntılı değerlendirilmesinin yararlı olacağı öngörölmüştür (Mehdiyev ve diğ, 2009).

İkinci Dünya Savaşı esirleri ile ilgili bir çalışmada yaşam boyu TSSB yaygınlığı %50 bulunmuştur. Travmadan yaklaşık 50 yıl sonra aynı popölyasyonda yapılan değerlendirmede TSSB'nin %29 oranında halen devam ediyor olması, yaşam boyu TSSB ile birlikte %71 oranında yaygın anksiyete bozukluğu, %45 oranında majör depresyon ve %39 oranında alkol ve madde kötüye kullanımının görölmesi, TSSB ve komorbid durumların zaman içindeki gidişini belirleyen etkenlere dikkati çekmektedir (Kaya, 2000).

Araştırmalarında 262 savaş esiri ile yaptıkları bir çalışmada yaşam boyu TSSB'yi artmış panik bozukluğu, alkol kötüye kullanımı-bağımlılığı ve sosyal fobi görölme riski ile ilişkili bulmuşlardır. Aynı risk son bir yıl içinde görölen TSSB'de panik bozukluk, distimi, sosyal fobi, majör depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu için de bildirilmiştir (Engdahl ve diğ, 1998)..

Savaş travmasına maruz kalan ve TSSB tanısı konan 53 erkek hasta ile yapılan bir çalışmada olguların %40'ında psikotik belirtiler gözlenmiştir. Sıklıkla işitsel varsanılar, tipik olarak savaş temasını içeren duygu durumla uyumlu, formel olmayan düşünce bozuklukları gözlenmiştir. Psikotik belirtilerin varlığı ile aynı zamanda majör depresyonun da bulunması anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur (Kaya, 2000).Türkiye'de güneydoğuda görev yapmış olan ve hastaneye başvuran askeri popölyasyonda yapılan bir çalışmada olguların %25'inde majör depresyon, %20'sinde ise klinik gözleme dayanarak şizofreni tanısı konmuştur. Daha nadir olarak agorafobi, sosyal fobi, panik bozukluk ve diğer anksiyete bozuklukları görölmüştür. MMPI'ya göre olguların %25'inde antisosyal kişilik bozukluğu, %25'inde ise kaçıngan kişilik bozukluğu saptanmıştır (Kaya, 2000)..

2000 yılı Eylül ayında başlayan intifadan sonra tekrarlayan terör saldırılarına maruz kalan İsraililer arasında yaptıkları çalışmada, kendisi veya bir yakını terör saldırısı deneyimi yaşamış 512 katılımcının %9.4'ünde TSSB saptamışlardır (Bleich ve diğ., 2003). Yine 11 Eylül 2001 New York terör saldırısının ardından (Schlenger ve diğ., 2002) yaptığı çalışmada New York'ta TSSB oranı %11.2 olarak belirlenmiştir. Türkiye'de terör saldırılarında yapılan çalışmalara bakıldığında, (Eşsizoglu ve diğ., 2009), 03 Ocak 2008 yılında Diyarbakır'da bir otomobil içerisine konulan patlayıcılarla gerçekleştirilen terör saldırım sonrasında, bu patlamaya görsel ve işitsel olarak tanıklık etmiş kişilerde, 1. ay sonunda 216 kişinin %12.5, 3. ay sonunda 146 kişinin %9.6'sında TSSB geliştiğini saptamışlardır. Yine Türkiye'de yapılan terör saldırılarıyla ilgili bir çalışmada ise 15 ile 20 Kasım 2003 tarihlerinde İstanbul'un dört ayrı yerine yapılan bombalama eylemlerinden iki ay sonra gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada patlamaların olduğu bölgede bulunan bir okuldaki ergenler arasında TSSB oranının %5.9 olduğu, patlamalardan sonra karakollara başvuran yetişkinler arasında TSSB oranının ise %29.9 olduğu belirlenmiştir (Aker ve diğ., 2008). Tekrarlayan terör saldırılardan etkilenen topluluklarda, yeni bir saldırının gerçekleşebileceği ile ilgili kaygının anlamlı derecede daha yüksek olduğu, bu durumun saldırıdan sonraki erken dönemde gelişen TSSB semptomlarının iyileşmesini olumsuz yönde etkilediği ve bu topluluklarda TSSB yaygınlığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Shalev ve Freedman 2005). Bu bulgular terör saldırısının kendisinin, tıpkı daha önceden travma öyküsüne sahip olmak gibi, yeni bir terör saldırıdan sonra TSSB gelişimi için bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir. ABD'de ve Finlandiya'da bir okulda yapılan çalışmada diğerlerinin vurularak öldürülmesine şahit olan ergenlerin 1 ay sonra ergenlerin %38'inde ve 4 ay sonra %19.2'inde TSSB ortaya çıktığı saptanmıştır (Pynoos ve diğ., 1987). 11 Eylül 2001'de Dünya Ticaret Merkezi'ne yapılan terör saldırısı sonrasında bir aile bireyini ya da arkadaşını kaybeden kişilerde daha yüksek oranda TSSB geliştiğini belirlemişlerdir (Boscarino ve diğ., 2003), terör saldırısı sonrasında bir yakınının ölümü nedeni ile yas tutanlar arasında, bir yakınının kaybetmeyenlere göre, TSSB'nin daha yüksek oranda olduğunu saptanmıştır (Frank ve diğ., 2004). 11 Mart 2004'te Madrid'in 4 farklı noktasına yapılan terör saldırısından 2 ay sonra yapılan çalışmada, saldırıya maruz kalanlar arasında TSSB oranının %44.1 olduğu bildirilmiştir. Terörist saldırılardan sonra Travma sonrası stres bozukluğu

yaygınlığını bildiren, farklı ülkelerden bazı çalışmalar mevcuttur (Gabriel ve diğ., 2007). Terörist saldırıların psikolojik sonuçlarını ortaya koymak için yapılan epidemiyolojik araştırma, 1982 ile 1987 yılları arasında Fransa'da halka açık yerlerde yapılan terörist saldırılardan sağ kurtulan 254 kişi üzerinde yaptıkları çalışmadır. Bu çalışmada TSSB oranının, saldırılar sonucunda fiziksel olarak yaralanmamış kişilerde %10.5, orta şiddette yaralanmış kişilerde %8.3 ve ağır yaralı kişilerde %30.7 olduğu bulunmuştur (Abenhaim ve diğ., 1992). Bir diğer terörist saldırısında Neylan tarafından yapılan araştırmada Kenya'nın başkenti Nairobi'de 7 Ağustos 1998'de düzenlenen terörist saldırı sonrasında 1. ay sonunda bu saldırıya maruz kalan 2883 kişinin %35'inde TSSB geliştiği saptanmıştır. Yurtdışında yapılan bir başka araştırmada, Londra'da 7 Temmuz 2005 tarihinde gerçekleştirilen bombalı terör saldırısı sonrasında, saldırının stres seviyesi üzerine etkisi incelenmiş, herhangi bir dini gruptan olmayanlar üzerinde saldırı ile ilgili stres düzeyinin, herhangi bir dini gruptan olanlara göre daha yüksek olduğu, diğer dinlerin üyeleri ile karşılaştırdığında Müslümanların daha yüksek bir stres düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (Neylan, 2004).

2.6.1.1 Doğal afetler ile ilgili araştırmalar

Depremler sonrası TSSB'nun yaygınlığı (prevalansı) çeşitli kültür ve sosyodemografik özellikleri olan gruplarda % 3-87 arasında bildirilmektedir. Bu değişkenliği sadece çeşitli yönetsel farklılıklarla açıklamak güçtür. Depremin neden olduğu yıkım, yol açtığı can kaybı ve çalışmanın yapıldığı zaman gibi pek çok etmen hastalık yaygınlıklarını değiştirebilmektedir. (Başoğlu ve diğ., 2002).

Depremden 18 ay sonra Bolu ve Düzce'de seçkisiz yöntemle seçilen 430 kişiyle yapılan bir çalışmada ise olası TSSB oranı %27 olarak bulunmuştur. Daha çok maddi kayıp ve can kaybı yaşayan Düzce'deki depremzedelerde TSSB oranı %41.9, depresyon oranı %28.4 iken Bolu'daki depremzedelerin TSSB oranı %18.6 ve depresyon oranı da %11.5 olarak bulunmuştur (Kılıç ve Ulusoy, 2003). Marmara depreminden 8 ay sonra Gölcük'te çadır kent ve prefabriklerde yapılan 1000 kişilik bir araştırmada depremzedelerde %47 oranında TSSB, %33 oranında ise depresyon görüldüğü bildirilmiştir. Kadınlarda TSSB oranı %53 iken erkeklerde %33, depresyon oranların ise kadınlarda %38 iken erkeklerde % 24 olarak bulunmuştur

(Başoğlu vd., 2005). Yaşanı tehdit edici bir deneyim olan Buffalo Creek baraj kazası sonucu oluşan sele maruz kalan 193 kişiyi kapsayan uzunlamasına bir çalışmada, TSSB ve tanısal örtüşme araştırılmıştır. Bu çalışmada olgularla olaydan iki ve 14 yıl sonra olmak üzere iki kez görüşülmüştür. 14 yıl sonraki değerlendirmede olguların büyük çoğunluğunda TSSB'nin halen devam ettiği gözlenmiştir. İlk değerlendirmede %59 olan TSSB yaygınlığı 14 yıl sonra %39 bulunmuştur. Aynı süreğenliğin eşlik eden psikiyatrik bozukluklular içinde geçerli olduğu gözlenmiştir. İlk değerlendirmede majör depresyon yaygınlığı %35.8 iken ikinci değerlendirmede %31.6'dır. Yaygın anksiyete bozukluğu için bu oranlar %17 ve %15, basit fobi için %17.6 ve %13, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı için ise %10 bulunmuştur (Green ve diğ., 1992).. Depremden ortalama 14 ay sonra merkez üssünde bir kliniğe ruh sağlığı hizmeti almak için başvuran 1027 kişide TSSB ve depresyon prevalansları %63 ve %42 olarak belirlenmiştir (Livanou, Başoğlu, Şalcioğlu ve Kalender, 2002). YURKARI AT BUNİ Vietnam'da emekli askerlerde yapılan bir çalışmada, TSSB' ye eşlik eden anksiyete, depresyon ve madde kullanımı gibi durumların oranı yaklaşık %50 oranında olduğu belirtilmiştir (Goenjian ve ark. 2000). Marmara Depremi'nden 1 yıl sonra Kocaeli'nde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %17.24'ünde anksiyete belirlenmiştir (Tural ve ark. 2001).

Bazı araştırmalara göre deprem sırasında yaşanan korku, deprem sırasında kalınan yerde meydana gelen hasar düzeyi, kurtarma çalışmalarına katılma ve yakın kaybı değişkenleri travma sonrası stres düzeyi üzerinde etkili olan değişkenlerdir (Başoğlu ve diğ., 2004). Büşra'nın Yapmış olduğu çalışmada İstanbul Güngören'de 27 Temmuz 2008'de gerçekleşen çifte bombalama saldırılarından iki yıl sonra saldırılara maruz kalanların travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile ilgili uyumlu şekilde cinsiyet, disosiyatif yaşantı ortalaması ve yaşam olayları sayısının TSSB görülme olasılığını arttırdığını belirtmiştir ayrıca, katılımcıların bombalamalar sonucu yaralananlara ve patlama yerine yakınlığının da istatistiksel olarak anlamlılık sınırlarında olmasa da TSSB üzerinde daha fazla etkisi olduğu gözlenmiştir (Büşra,2014). Belirttikleri gibi deprem felaketi yaşayan kişiler yoğun bir şekilde hayatlarının kontrolünü geri kazanmak isterler. Bireylerin deprem hakkında bilgilenmeleri kendilerini olası duruma hazırlayabilmeleri açısından büyük önem taşır. "Hazır oluş" travma sonrasında kişilerin toparlanıp hayatlarına devam edebilmelerinde son derece önemlidir (Kowalski & Kalayjian, 2001). Baloğlu ve diğ.,

Marmara depremi sonrasında depremin psikolojik etkileriyle ilgili olarak üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmaya göre kız öğrencilerin depremden etkilenme oranı erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Aynı araştırmada depremden ölüm ve yaralanmalara tanık olunan insan sayısının depremin psikolojik etkilerinin şiddeti üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Baloğlu ve diğ., 2005).

“Kronik Fiziksel Bireylerde Ağrı, Depresyon, Anksiyete ve Fonksiyonel Bağımsızlık İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki” adlı makalelerinde yapmış oldukları çalışmada, yaş ortalaması 38.18 ± 11.06 yıl olan 82 sağlıklı birey ve 37.72 ± 16.40 yıl olan 89 kronik fiziksel özürlü birey olmak üzere toplam 171 birey dahil edildi. Olguların yaş, boy, kilo, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum gibi fiziksel ve sosyal özellikleri kaydedildi. Ağrıyı değerlendirmek için Vizüel Analog Skalası, depresyon için Beck Depresyon Envanteri, anksiyete için Beck Anksiyete Envanteri, yaşam kalitesi için Nottingham Sağlık Profili, fonksiyonel durum için Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü kullanıldı. Bulgular: Sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında kronik fiziksel özürlü bireylerde ağrı, depresyon, anksiyete değerlerinin daha yüksek, yaşam kalitesi değerinin ise daha düşük olduğu ve gruplar arası karşılaştırmada ağrı, anksiyete, depresyon, fonksiyonel bağımsızlık ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varmışlardır (Tarsuslu ve diğ., 2010),

Marmara depreminden 3 yıl sonra çocuklar üzerinde yaptıkları bir araştırmada depremi yaşayan çocukların % 60'nın depremden üç yıl sonra bile orta düzey ile ileri düzey TSSB'ye sahip oldukları belirlenmiştir (Bal ve Jensen, 2007). Karakaya ve diğerlerinin Yaptıkları araştırmada deprem yaşayan katılımcıların yaşadıkları evin hasar durumunun ve kadın olmanın TSSB belirtilerinin şiddetini etkileyen etkenler olduğunu ortaya koymuşlardır (Karakaya ve diğ., 2004).

Tsunami 2005 Güneydoğu Asya'da tsunami felaketini yaşayan turistlerde de deprem sırasında verilen korku ve kontrol gibi duygusal tepkiler TSSB'yi belirleyen faktör olarak bulgulamıştır. (Rosendal vd, 2011). Bu bulgular deprem sırasında kişilerin travma şiddeti ile ilgili yaptıkları öznel değerlendirmelerin ve verdikleri duygusal tepkilerin TSSB'nin gelişmesinde ve sürmesinde travmanın nesnel şiddetinden daha önemli faktörler olduğunu ortaya koymaktadır. Hella depremlerinden kurtulan 52 kişiyle yapılan bir çalışmada TSSB' nin en büyük

yordayıcılarının toplam varyansının %41'ini karşılayan artçı depremler sırasındaki anksiyete (korku) ve gelecekte olabilecek depreme yönelik anksiyete ortaya çıkabileceği bulgulamıştır (Bodvarsdottir ve Elklit, 2004). 1988 Ermenistan depreminden 1,5 yıl sonra okul çağında çocuklarla yapılan bir çalışmada, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon, birlikte yüksek oranda çıkmıştır. Ayrıca bu çalışmada yapılan analizler sonucunda, depresyonun TSSB bozukluğu semptomlarına göre ikincil olduğu; depresyonun TSSB bozukluğu semptomlarının şiddeti, ikincil stres kaynakları ve çözülmemiş yastan kaynaklandığı saptanmıştır (Goenjian, 1995). Hugo Kasırgası'ndan sonra yaptığı geniş bir örneklem grubunu içeren çalışmada kız çocuklarının, erkeklerden daha fazla DSM-III-R kategorisine göre travma sonrası stres bozukluğu tanısı aldığı ve kızların duygusal süreç ile ilgili daha fazla semptom bildirdiklerini, erkeklerin ise bilişsel ve davranışsal faktörlerle ilgili semptomları daha fazla bildirdikleri gözlemlenmiştir (Shannon vd. 1994)..

Florida' da meydana gelen Andrew Kasırgası'ndan sonra ilkökul çağındaki çocuklarla yaptığı bir çalışmada, kasırgadan 15 ay önce daha kaygılı olan, dikkat sorunları daha fazla ve akademik başarısı daha düşük olan çocukların kasırgadan 3 ay sonra diğerlerinden daha yüksek oranda travma sonrası stres bozukluğu semptomu gösterdiği görülmüştür (La Greca vd, 1998). Nikaragua'da Mitch Fırtınası'nı yaşayan 158 ergende saptanan depresyon düzeyinin en güçlü yordayıcı değişkeninin, travma sonrası stres bozukluğu ölçeğindeki toplam puan olduğu (% 55) yapılan araştırmada tespit edilmiştir (Goenjian, vd., 2001). Lee ve Young yaptıkları derleme çalışmasında, yaşam boyu bir travmatik olayla karşılaşma oranlarının %17.7 ile %92.2 arasında değiştiğini belirtmekte ve travmatik bir olayla karşılaşma riskini arttıran çeşitli faktörler de rapor edilmektedirler (Lee ve Young, 2001).. Yazarlara göre erkek olmak, çocuklukta davranım bozukluğuna sahip olmak, ailede psikolojik bozukluk öyküsünün olması, daha önce travmatik yaşantıya maruz kalmak, majör depresyon öyküsünün olması, şehirde yaşamak ve düşük eğitim düzeyine sahip olmak, azınlık mensubu olmak, düşük sosyoekonomik düzey gibi faktörlerin riski arttırmaktadır. (Brewin ve diğ, 2000), 14 tane faktörün TSSB'yi yordadığı yönünde bir sonuca ulaştıklarını rapor etmektedirler. Bu 14 faktör, cinsiyet (kadın olmak), travmatik yaşantı sırasında yaşın küçük olması, düşük sosyo-ekonomik statü, düşük eğitim düzeyi, düşük zekâ düzeyi, azınlık statüsü, psikolojik bozukluk tarihçesi, çocuklukta istismar, daha önce geçirilen travmatik yaşantı öyküsü, zor çocukluk

koşulları, ailede psikolojik bozukluk öyküsü, travmatik yaşantının şiddeti, travmatik yaşantı sonrasında sosyal destek yoksunluğu, travmatik yaşantı sonrasında genel yaşam stresi olarak belirtilmektedir. 14 tane faktörün TSSB'yi yordadığı yönünde bir sonuca ulaştıklarını rapor etmektedirler. Bu 14 faktör, cinsiyet (kadın olmak), travmatik yaşantı sırasında yaşın küçük olması, düşük sosyo-ekonomik statü, düşük eğitim düzeyi, düşük zekâ düzeyi, azınlık statüsü, psikolojik bozukluk tarihçesi, çocuklukta istismar, daha önce geçirilen travmatik yaşantı öyküsü, zor çocukluk koşulları, ailede psikolojik bozukluk öyküsü, travmatik yaşantının şiddeti, travmatik yaşantı sonrasında sosyal destek yoksunluğu, travmatik yaşantı sonrasında genel yaşam stresi olarak belirtilmektedir (Brewin ve diğ, 2000).



BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, verilerin elde edildiği evren ve örneklem, verilerin toplanmasında kullanılan araçlar, veri toplama işlemi ve verilerin çözümlenmesinde uygulanan istatistiksel tekniklere ilişkin açıklamalar yer almıştır.

3.1 ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma “Tarama modeli” türünde bir araştırmadır. Araştırma tarama modelinde olup, cinsiyet, medeni durum, yardım alıp almama, kalıcı sakatlık, yakın kaybı, mesleki durum, sosyo-ekonomik durum ve eğitim düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve strese göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla araştırma verileri toplanmıştır.

Tarama modelleri, “geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Bu modelde önemli olan, var olanı değiştirmeye kalkmadan gözlemleyebilmektir” (Karasar, 1991: 77).

Bir kimsenin tanık olduğu bir olayı anlatırken gereksiz ayrıntılara girmeden onu amaca uygun olarak özetleyecek formüller simgeler bulma çabasına model denir (Karasar,1984: 79). Mimarın bina için maket yapması, matematikçinin problem çözmek için formül geliştirmesi modele örnek olarak verilebilir. Araştırma modeli ise bir araştırmanın amacına uygun ve ekonomik olarak verilerin toplanması, çözümlenebilmesi için gerekli koşulları düzenlemeye denir (Karasar,1984: 79). Koşulların düzenlenmesinde iki yaklaşım (model) vardır (Karasar,1984: 79). Tarama

modeli ve deneme modeli. Bu temel yaklaşımlar araştırıcı tarafından amaca ve içinde bulunulan duruma göre kullanılmalıdır.

3.2 EVREN VE ÖRNEKLEM

Kosova gazilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin arasında ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın evrenini, Kosova'nın çeşitli il ve ilçelerinde ikamet etmekte olan bireyler oluşturmaktadır. Söz konusu il ve ilçeler; Prishtina, Prizren, Gjakova, İpek, Korisha ve Krusha'yı kapsamaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise, bu il ve ilçelerde yaşayan 600 gazi oluşturmaktadır. Ölçek ve demografik verilerle ilgili anket formları 600 gaziye ulaştırılmıştır, ancak yanlış veriler işaretleyen gaziler anketler formları ıkarttırıldığında 555 gaziye ait veri analizlerde kullanılmaya uygun olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla araştırma örneklemini 468'i erkek ve 87 kadın olmak üzere toplam 555 gaziden oluşmaktadır.

3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmada gazilerin depresyon anksiyete ve stres puanlarını belirlemek için Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen (DASS; Depression Anxiety Stress Scale) kullanılmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan gazilere demografik özelliklerini belirlemek amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu da gazilere sunulmuştur.

3.4 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Gazilerle ilgili birtakım değişkenler hakkında bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Kişisel Bilgi Formunda gazilerin cinsiyet, medeni durum, daha önce her hangi bir psikolojik yardım alıp almadıkları, savaşta kalıcı bir sakatlık olup olmadığı, savaşta yakın derecede kaybı var mı yok mu, mesleki durum ve sosyoekonomik düzey bulunmaktadır. Etik kurallar ve gerçekçi cevap alabilmek

amacıyla araştırma sırasında gazilere kimlik bilgilerini içeren sorular yöneltilmemiştir.

3.5 DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ (DASÖ)

Lovibond ve Lovibond (1995a) tarafından geliştirilen Depression Anxiety Stress Scale (DASS)'da 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 madde bulunmaktadır. Ölçek 0 bana hiç uygun değil 1 bana biraz uygun, 2 bana genellikle uygun ve 3 bana tamamen uygun, şeklinde 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ters madde bulunmayan ölçeğin toplam puanları her bir alt boyut için 0 ile 42 arasında değişmektedir. Ölçeğin Arnavutça 'ya uyarlanması sürecinde bir dizi geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Öncelikle ölçeğin çeviri süreci yapılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular Arnavutça ve İngilizce (orijinal) formlar arasındaki ilişim katsayılarının, depresyon için. 85 ($p<.01$), anksiyete için. 81 ($p<.01$), stres için. 80 ($p<.01$) olduğu görülmüştür. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarına ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

3.5.1 Çeviri süreci

DASÖ'nün İngilizce 'den Arnavutça 'ya uyarlanması sürecinde ölçeğin İngilizce formu, alanında uzman 1 psikolog ve İngilizce bölümünde çalışan 3 öğretim üyesinden oluşan bir komisyon tarafından değerlendirilmiş ve Arnavutça ile İngilizce formlar arasındaki tutarlılık incelenmiştir. Daha sonra Arnavutça form anlam ve dil bilgisi açısından incelenerek gereken düzeltmeler yapılmıştır. Böylelikle dilsel eşdeğerlik sağlanmaya çalışılmıştır.

3.5.2 İşlem

Ölçeğin Arnavutça 'ya uyarlanması sürecinde, öncelikle P. Lovibond ile elektronik posta yoluyla iletişim kurulmuş ve ölçeğin uyarlanabileceğine ilişkin gerekli izin alınmıştır. İlk aşamada ölçeğin İngilizce formu, iyi düzeyde İngilizce bilen 4 öğretim üyesinden oluşan bir komisyon tarafından Arnavutça 'ya çevrilmiş ve daha sonra bu Arnavutça formlar geri tercüme edilerek Arnavutça ve İngilizce formlar arasındaki tutarlılık incelenmiştir. Daha sonra Arnavutça form anlam ve dil bilgisi açısından incelenerek gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. (Büyüköztürk ve diğ, 2004)'e göre DFA kuramsal bir temele dayanarak çeşitli değişkenlerden oluşturulan faktörlerin gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirme amacıyla kullanılır. Bir başka deyişle DFA'da önceden belirlenmiş ya da kurgulanmış bir yapının toplanan verilerle ne derece doğrulandığı incelenmektedir. Bu çalışmada AFA uygulanmasının nedeni DAS Ölçeğinin orijinal formunun Arnavut bireylerin üzerindeki yapısını açığa çıkarmak, DFA kullanılmasının nedeni orijinal formun faktör yapısının Arnavut bireyler üzerinde yürütülen araştırmanın doğrulanıp doğrulanmadığını incelemektir. Ölçeğin güvenilirliği iç tutarlılık yöntemiyle, madde analizi ise düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu ile incelenmiştir. Ölçeğin uygulanması sonrasında elde edilen veriler Microsoft Excel programında kodlanmış ve sonra ilgili doküman SPSS'20 (Statistical Package for the Social Sciences) programına aktarılmıştır.

3.5.3 Geçerlik Çalışmaları

DAS'sın faktör yapısının özelliklerini betimlemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır ve bulunan yapının örneklem verisine iyi uyum gösterip göstermediğini anlamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi bulgularından yararlanılmıştır.

3.5.4 Madde Analizi ve Güvenirlik

Ölçeğin maddelerinin ayırt etme gücünü belirlemek amacıyla madde analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, ölçeğin düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayılarının. .25 ile. .61 arasında sıralandığı görülmüştür. Bulgular Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. DASÖ Maddelere Göre Toplam-Korelasyon Bulguları

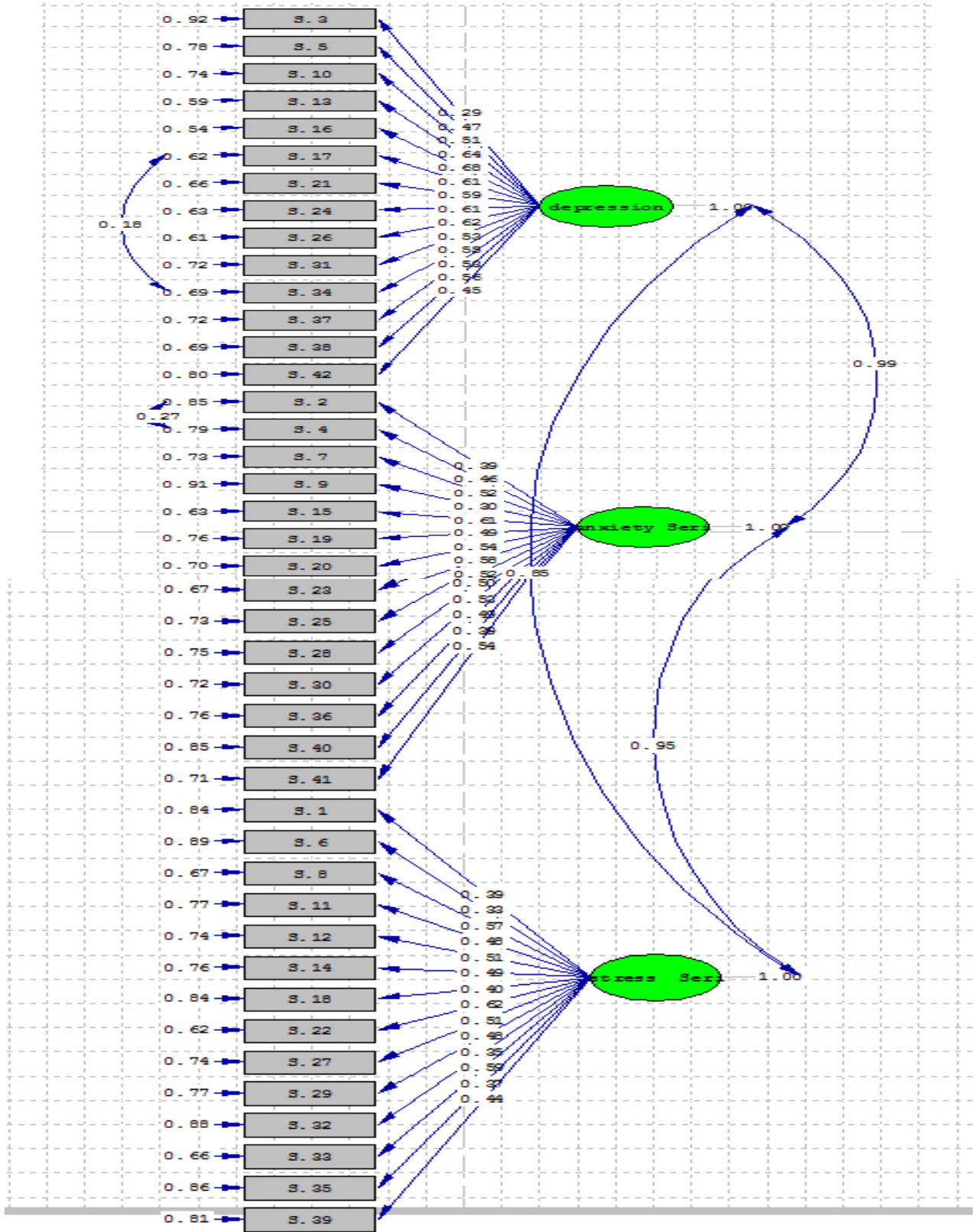
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Açımlayıcı Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları					
Madde No	<i>r_{jx}</i>	Madde No	<i>r_{jx}</i>	Madde No	<i>r_{jx}</i>
3	.25	2	.41	1	.32
5	.46	4	.46	6	.34
10	.49	7	.47	8	.46
13	.59	9	.30	11	.44
16	.61	15	.53	12	.51
17	.58	19	.47	14	.46
21	.55	20	.49	18	.40
24	.52	23	.50	22	.50
26	.58	25	.51	27	.50
31	.49	28	.43	29	.56
34	.55	30	.47	32	.35
37	.51	36	.39	33	.49
38	.54	40	.33	35	.35
42	.40	41	.49	39	.34

Açıkladıkları varyans oranına göre tüm faktör yapıları incelenmiş ve yapı geçerliği bulguları olarak değerlendirilmiştir. Birinci faktör olarak bulunan yapı “depresyon” adı altında ele alınmıştır. Bu faktör altında toplanan maddeler “kendini küçük görme, keyifsizlik, üzüntülü olma, yaşamın anlamsız olduğuna inanma, gelecek için umutsuz olma ve ilgisizlik” gibi durumları yansıtmaktadır. Toplam 14 maddeden oluşan depresyon maddelerin faktör yükleri. .25 ile. .61 arasında değişmektedir. Depresyon faktörüne ait maddelere örnek olarak yaşamın anlamsız olduğunu düşünüyorum gösterilebilir. İkinci faktör olarak bulunan “anksiyete” 14 maddeden oluşmaktadır. Anksiyete boyutu altında yer alan maddeler daha çok “kaygı, panik, nefes almada güçlük, kalp çarpıntısı, avuç içi terlemesi ve kontrol kaybı korkusu” gibi özellikleri değerlendirmektedir. Toplam 14 maddeden oluşan anksiyete

maddelerin faktör yükleri. .30 ile. .53 arasında sıralanmaktadır. Bu faktörde yer alan maddeler için kendimi yorgun ve zayıf hissediyorum örnek gösterilebilir. Sonucunda üçüncü faktör olarak bulunan yapı “stres”tir. Bu faktör altında yer alan 14 madde “aşırı gerginlik, alınganlık, gevşeyememe, çabuk kızma ve huzursuzluk” gibi Özellikleri içermektedir. Toplam 14 maddeden oluşan stres maddelerin faktör yükleri. .31 ile. .51 arasında değişmektedir.

3.5.5 Yapı Geçerliği

Doğrulamalı Faktör Analizi. Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeğ’in ’in Arnavuça Formu, yapı geçerliği için ölçeğ’in orijinal formunda bulunan faktörlerin doğrulanması amacıyla birinci düzeyde doğrulamalı faktör analizi uygulanmıştır. Elde edilen uyum indeksi değeri ($\chi^2= 2292.34$, $sd= 814$, $RMSEA= .057$) üç boyutlu depresyon, anksiyete ve strese yönelik tutum modelinin iyi uyum verdiğini ortaya koymuştur. Doğrulamalı faktör analizine ait faktör yükleri Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeğine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi

3.5.6 Güvenirlik ve Madde Analizi

Madde-toplam korelasyonu test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Diğer bir ifadeyle, bir ölçme aracındaki her bir maddenin benzer davranışları örneklediğini gösterir. Bu bağlamda, madde-toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması beklenir (Büyüköztürk, 2002). DASÖ'nün maddelerinin yapılan incelemede faktör yükleri depresyon için .25 ile .61, anksiyete için .30 ile .53, ve stres için .31 ile .51 arasında sıralanmış ve maddeler orijinal forma uygun olarak kendi boyutlarında yer almıştır. Araştırmanın madde analiz sonuçlarında ölçeğin madde toplam korelasyon puanlarının .25 ile .61 arasında değiştiği görülmüştür. Özdamar, (2002)'e göre maddelerin toplam korelasyonunun yorumlanmasında (Değişkenlerin birbirleri ile çok düşük ya da çok yüksek değil de belirli bir düzeyde ilişkili (0,25 - 0,90) olması gerekir) ve daha yüksek olan maddelerin, bireyleri ölçülen özellik bakımından iyi derecede ayırt ettiği kabul edildiği düşünüldüğünde varyans oranının yeterli olduğu söylenebilir. Bu sonuçlara göre Cronbach Alpha kat sayısının depresyon için .85, anksiyete için .81, ve stres için .80 olarak hesaplanması ölçekte yer alan tüm maddelerin birbirleri ile tutarlı olduğunu ve dolayısıyla güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmada elde edilen tüm bu sonuçlar ölçeğin yani DASÖ'nün Arnavutça formunun yüksek düzeyde geçerliliğe sahip olduğu söylenebilir.

3.6 VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada veri toplamak amacıyla toplam 600 gaziye bilgi formu ve DASÖ uygulanmıştır. Bilgi formu ve depresyon anksiyete stres ölçeğinde boş soru bırakan gaziler örneklemden çıkarılmıştır. Dolayısıyla araştırma örneklemini toplam 555 gaziden oluşmaktadır. İlk aşamada ölçekler ayrı ayrı numaralandırılmış ve yapılan ilk incelemede ölçekler eksik ya da yanlış dolduran 44 denek örneklemden çıkartılmıştır. Katılımcılardan gönüllülük temelinde doldurulması rica edilen ölçekler ve demografik verileri içeren kişisel bilgi formunun uygulanması ve verilerin bilgisayar ortamına aktarılması yaklaşık bir yıl sürmüştür. Yanlış veriler

işaretleyen gazilere ait veriler çıkarıldığında 555 gaziye ait verinin, analizlerde kullanılmaya uygun olduğu belirlenmiştir.

3.7 VERİLERİN ANALİZİ

Bu çalışmanın amacı gazilerin cinsiyet, medeni, yardım alıp almama, kalıcı sakatlık, yakın kaybı, mesleki, sosyo-ekonomik, eğitim durumları ile depresyon, anksiyete ve stres dzeyelerinin aralarındaki farkın incelenmesidir.

Gazilerin puan ortalamalarının cinsiyet, medeni durum, yardım alıp almama, kalıcı sakatlık, yakın kaybı değişkenlerine göre gazilerin puan ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için t-testi kullanılmıştır ayrıca mesleki, sosyo-ekonomik ve eğitim açısından puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Farklılaşma gözlenen durumlarda farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi için Tukey testi kullanılmıştır. Araştırmada, bulguların istatistiksel analizleri “.05” anlamlılık düzeyi esas alınarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi için SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, Kosova'da yaşamını devam eden gazilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bulguların sunulmasında araştırma problemi ve alt problemler sırası ile ele alınarak, her bir alt probleme ilişkin verilerin istatistiksel çözümlenmeleri doğrultusunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir.

4.1 CİNSİYET DEĞİŞKENİNE GÖRE KATILIMCILARIN DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ ARASINDA FARK VAR MIDIR?

Tablo 2. Cinsiyet Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma
Depresyon	Erkek	468	12,19	7,50
	Kadın	87	12,41	7,66
Anksiyete	Erkek	468	13,48	7,07
	Kadın	87	13,73	7,00
Stres	Erkek	468	15,56	7,07
	Kadın	87	15,99	6,84

Tablo 2'de ($N=555$) Cinsiyete göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri incelenmiştir. Buna göre erkeklerin depresyon düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=12,19$, $SS=7,50$), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=13,48$, $SS=7,07$), stres düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=15,56$, $SS=7,07$) olarak bulunmuştur. Kadınların ise depresyon düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=12,41$, $SS=7,66$), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=13,73$,

$SS=7,00$), stres düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=15,99$, $SS=6,84$) olarak bulunmuştur.

Tablo 3 Cinsiyet Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Nasıl Farklılaştığına İlişkin t-Testi Sonuçları.

t- Testi Eşitliği	t- değeri	Df	P
Depresyon	-,248	553	,804
	-,252	121,721	,802
Anksiyete	-,313	553	,754
	-,311	119,422	,756
Stress	-,553	553	,595
	-,521	117,882	,603

Cinsiyet değişkenlerine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puan ortalamaları Tablo 3’ de sunulmuştur. Buna göre erkek ve kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puan ortalamasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan t-testi sonucunda farkın ($p>.05$) düzeyinde anlamlı olmadığı bulunmuştur.

4.2 MEDENİ DURUM DEĞİŞKENİNE GÖRE KATILIMCILARIN DEPRESYON, AKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ ARASINDA FARK VAR MIDIR?

Tablo 4. Medeni Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.

Bağımlı Değişken	Medeni Durum	N	Ortalama	Standart Sapma
Depresyon	Evli	362	13,17	7,51
	Boşanmış	20	11,80	8,51
Anksiyete	Evli	362	14,54	6,84
	Boşanmış	20	11,90	7,71
Stress	Evli	362	16,41	6,70
	Boşanmış	20	14,20	6,50

Tablo 4’de ($N=382$) Medeni durumuna göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri incelenmiştir. Buna göre evli bireylerin depresyon düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=13,19$, $SS=7,51$), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları

(\bar{X} =14,54, SS =6,84), stres düzeylerine ait puan ortalamaları (\bar{X} =16,41, SS =6,70) olarak bulgulanmıştır. Boşanmış olan bireylerin ise depresyon düzeylerine ait puan ortalamaları (\bar{X} =11,80, SS =7,51), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları (\bar{X} =11,90, SS =7,71), stres düzeylerine ait puan ortalamaları (\bar{X} =14,20, SS =6,50) olarak bulgulanmıştır.

Tablo 5. Medeni Durum Değişkenine Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Nasıl Farklılaştığına İlişkin t-Testi Sonuçları.

t- Testi Eşitliği	t- değeri	df	P
Depresyon	,792	380	,429
	,708	20,667	,487
Anksiyete	1,671	380	,096
	1,501	20,667	,148
Stress	1,440	380	,151
	1,480	20,667	,153

Medeni durum değişkenlerine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puan ortalamaları Tablo 5' de sunulmuştur. Buna göre erkek ve kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puan ortalamasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan t-testi sonucunda farkın ($p>.05$) düzeyinde anlamlı olmadığı bulunmuştur.

4.3 YARDIM ALIP ALMAMA DEĞİŞKENİNE GÖRE KATILIMCILARIN DEPRESYON, AKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ ARASINDA FARK VAR MIDIR?

Tablo 6. Yardım Alıp Almama Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.

Bağımlı Değişken	Yardım Aldınız mı?	N	Ortalama	Standart Sapma
Depresyon	Evet	98	13,59	8,01
	Hayır	453	12,06	7,50
Anksiyete	Evet	98	14,19	7,29
	Hayır	453	13,57	6,94
Stress	Evet	98	16,46	6,74
	Hayır	453	15,72	6,89

Tablo 6’de ($N=555$) daha önce her hangi bir psikolojik yardım alıp almadıkları sorusuna göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri incelenmiştir. Daha önce yardım almış olan bireylerin depresyon düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=13,59$, $SS=8,01$), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=14,19$, $SS=7,29$), stres düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=16,46$, $SS=6,74$) olarak bulgulanmıştır. Daha önce hiç yardım almamış olan bireylerin ise depresyon düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=12,06$, $SS=7,50$), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=13,57$, $SS=6,94$), stres düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=15,72$, $SS=6,89$) olarak bulgulanmıştır.

Tablo 7. Yardım Alıp Almama Değişkenine Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Nasıl Farklılaştığına İlişkin t-Testi Sonuçları.

t- Testi Eşitliği	t- değeri	df	P
Depresyon	1,803	549	,072
	1,727	136,190	,086
Anksiyete	,794	549	,428
	,769	136,190	,443
Stress	1,088	549	,277
	1,104	136,190	,272

Daha önce herhangi psikolojik bir yardım andınız mı sorusuna göre bireylerde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puan ortalamaları Tablo 7’ da sunulmuştur. Buna göre erkek ve kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puan ortalamasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan t-testi sonucunda farkın ($p>.05$) düzeyinde anlamlı olmadığı bulunmuştur.

4.4 KALICI SAKATLIK DEĞİŞKENİNE GÖRE KATILIMCILARIN DEPRESYON, AKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ ARASINDA FARK VAR MIDIR?

Tablo 8. Kalıcı Sakatlık Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.

Bağımlı Değişken	Kalıcı Sakatlık	N	Ortalama	Standart Sapma
Depresyon	Evet	98	14,76	8,01
	Hayır	454	11,81	7,37
Anksiyete	Evet	98	16,36	7,19
	Hayır	454	13,11	6,83
Stress	Evet	98	18,21	6,89
	Hayır	454	15,38	6,77

Tablo 8’de (N=552) kalıcı bir sakatlık sorusuna göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri incelenmiştir. Kalıcı bir sakatlığı olan bireylerin depresyon düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=14,76$, $SS=8,01$), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=16,36$, $SS=7,19$), stres düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=18,21$, $SS=6,89$) olarak bulgulanmıştır. Herhangi bir kalıcı sakatlığı olmayan bireylerin ise depresyon düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=11,81$, $SS=7,37$), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=13,11$, $SS=6,83$), stres düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=15,38$, $SS=6,77$) olarak saptanmıştır.

Tablo 9. Kalıcı Sakatlık Değişkenine Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Nasıl Farklılaştığına İlişkin t-Testi Sonuçları.

t- Testi Eşitliği	t- değeri	df	P
Depresyon	3,516	550	,000
	3,284	132,972	,001
Anksiyete	4,233	550	,000
	4,096	132,972	,000
Stress	3,732	550	,000
	3,688	132,972	,000

Herhangi bir kalıcı sakatlık var mı yok mu sorusuna göre bireylerde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puan ortalamaları Tablo 9’ de sunulmuştur. Sakatlık derecesine göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puan ortalamasındaki

farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan t-testi sonucunda farkın ($p<.05$) düzeyinde anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

4.5 YAKIN KAYBI DEĞİŞKENİNE GÖRE KATILIMCILARIN DEPRESYON, AKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ ARASINDA FARK VAR MIDIR?

Tablo 10. Yakın Kaybı Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.

Bağımlı Değişken	Yakın Kaybı	N	Ortalama	Standart Sapma
Depresyon	Evet	147	14,10	7,75
	Hayır	403	11,67	7,46
Anksiyete	Evet	147	15,01	6,86
	Hayır	403	13,17	7,00
Stress	Evet	147	17,42	7,25
	Hayır	403	15,30	6,65

Tablo 10’da ($N=550$) Yakınlarımızdan birinci derece kayıp var mı sorusuna göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri incelenmiştir. Birinci derece kaybı olan bireylerin depresyon düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=14,10$, $SS=7,75$), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=15,01$, $SS=6,86$), stres düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=17,42$, $SS=7,25$) olarak bulunmuştur. Birinci derece kaybı olmayan bireylerin ise depresyon düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=11,67$, $SS=7,46$), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=13,17$, $SS=7,00$), stres düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=15,30$, $SS=6,65$) olarak saptanmıştır.

Tablo 11. Yakın Kaybı Değişkenine Değişkenine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Nasıl Farklılaştığına İlişkin t-Testi Sonuçları.

t- Testi Eşitliği	t- değeri	df	P
Depresyon	3,322	548	,001
	3,284	250,865	,001
Anksiyete	2,734	548	,006
	2,760	250,865	,006
Stress	3,226	548	,001
	3,097	250,865	,002

Yakınlarınızdan birinci derece kayıp var mı sorusuna göre bireylerde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puan ortalamaları Tablo 11’de açıklanmıştır. Yakın kaybına göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puan ortalamasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan t-testi sonucunda farkın ($p < .05$) düzeyinde anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

4.6 MESLEKİ DEĞİŞKENİNE GÖRE KATILIMCILARIN DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ ARASINDA FARK VAR MIDIR?

Tablo 12. Mesleki Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.

Bağımlı Değişken	Mesleki Durum	N	Ortalama	Standart Sapma
Depresyon	Çalışıyor	317	11,77	7,53
	Çalışmıyor	179	13,01	7,81
	Emekli	33	15,42	6,50
	HiçÇalışmamış	27	11,62	7,75
	Toplam	555	12,38	7,62
Anksiyete	Çalışıyor	317	13,23	6,92
	Çalışmıyor	179	13,81	6,87
	Emekli	33	17,93	5,88
	HiçÇalışmamış	27	13,40	8,50
	Toplam	555	13,70	7,00
Stress	Çalışıyor	317	15,59	6,85
	Çalışmıyor	179	16,10	7,06
	Emekli	33	18,72	5,65
	HiçÇalışmamış	27	15,40	6,77
	Toplam	555	15,93	6,87

Tablo 12’de ($N=555$) mesleki durumu değişkeni düzeylerine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki fark incelenmiştir. Yapılan incelemede depresyon düzeylerinin çalışma grubunu oluşturan çalışan’a ait depresyon düzeylerinin ortalamaları ($\bar{X}=11,77$, $SS=7,53$), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=13,23$, $SS=6,92$), stres düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=15,59$, $SS=6,85$): çalışmıyor’a ait depresyon düzeylerinin ortalamaları ($\bar{X}=13,01$, $SS=7,81$), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=13,81$, $SS=6,87$), stres düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=16,10$, $SS=7,06$): emekli’e ait depresyon düzeylerinin ortalamaları ($\bar{X}=15,42$, $SS=6,50$), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=17,93$, $SS=5,88$), stres düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=18,72$, $SS=5,65$): hiç çalışmamış’a ait depresyon düzeylerinin ortalamaları ($\bar{X}=11,62$, $SS=7,75$), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=13,40$, $SS=8,50$), stres düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=15,40$, $SS=6,77$): Toplam depresyon düzeylerinin ortalamaları ($\bar{X}=12,38$, $SS=7,62$), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=13,70$, $SS=7,00$), stres düzeylerine ait ortalamaları ($\bar{X}=15,93$, $SS=6,87$), olarak bulunmuştur.

Tablo 13. Mesleki Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonucu

		Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	P
Depresyon	Gruplar arası	507,969	3	169,323	2,945	,032
	Gruplar İçi	31739,432	552	57,499		
	Toplam	32247,401	555			
Anksiyete	Gruplar arası	667,497	3	222,499	4,625	,003
	Gruplar İçi	26556,128	552	48,103		
	Toplam	27223,626	555			
Stres	Gruplar arası	306,100	3	102,033	2,171	,090
	Gruplar İçi	25937,569	552	46,988		
	Toplam	26243,669	555			

Tablo 13’te ($N=555$) mesleki durum düzeyine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki fark incelenmiştir. Mesleki durum düzeyine göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puan ortalamaları arasında farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda

depresyon düzeyinde [$F_{(2,945)} = ,032; p > .05$] anlamlı fark olduğu bulunmuştur, anksiyete düzeyinde [$F_{(4,625)} = ,003; p > .05$] anlamlı fark olduğu bulunmuştur, stres düzeyinde [$F_{(4,625)} = ,090; p < .05$] anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır.

4.7 SOSYO-EKONOMİK DEĞİŞKENİNE GÖRE KATILIMCILARIN DEPRESYON, AKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ ARASINDA FARK VAR MIDIR?

Tablo 14. Sosyo-Ekonomik Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.

Bağımlı Değişken	Sosyo-Ekonomik	N	Ortalama	Standart Sapma
Depresyon	Düşük	103	15,02	8,12
	Orta	391	11,83	7,30
	Yüksek	62	11,41	7,87
	Toplam	555	12,38	7,62
Anksiyete	Düşük	103	15,33	7,58
	Orta	391	13,45	6,84
	Yüksek	62	12,59	6,69
	Toplam	555	13,70	7,00
Stress	Düşük	103	17,50	8,01
	Orta	391	15,66	6,51
	Yüksek	62	15,04	6,81
	Toplam	555	15,93	6,87

14'te (N=555) Sosyo-ekonomik durum değişkeni düzeylerine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki fark. Yapılan incelemede depresyon düzeylerinin sosyo-ekonomik açıdan düşük derecede olan bireylerin ortalamaları ($\bar{X}=15,02, SS=8,12$), orta derece düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=11,83, SS=7,30$), yüksek derecede düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=11,41, SS=7,87$): Toplam (N=555) ait depresyon düzeylerinin ortalamaları ($\bar{X}=12,38, SS=7,62$), anksiyete düzeylerinin sosyo-ekonomik açıdan düşük derecede olan bireylerin ortalamaları ($\bar{X}=15,53, SS=7,58$), orta derecede olan bireylerin ortalamaları ($\bar{X}=13,45, SS=6,84$), yüksek derecede olan bireylerin ortalamaları ($\bar{X}=12,59, SS=6,69$), Toplam (N=555) ait depresyon düzeylerinin ortalamaları ($\bar{X}=13,70, SS=7,00$), stres düzeylerinin sosyo-ekonomik açıdan düşük derecede olan bireylerin ortalamaları ($\bar{X}=17,50, SS=8,01$), orta derecede olan bireylerin

ortalamları ($\bar{X}=15,66$, $SS=6,51$), yüksek derecede olan bireylerin ortalamları ($\bar{X}=15,04$, $SS=6,81$), Toplam ($N=555$) ait depresyon düzeylerinin ortalamları ($\bar{X}=15,93$, $SS=6,87$), olarak bulunmuştur.

Tablo 15. Sosyo-Ekonomik Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine İlişkin ANOVA Analizi Sonucu

		Kareler		Kareler	F	P
		Toplamı	SD	Ortalaması		
Depresyon	Gruplar arası	894,543	2	447,271	7,889	,000
	Gruplar İçi	31352,859	553	56,696		
	Toplam	32247,401	555			
Anksiyete	Gruplar arası	667,497	3	185,528	3,842	,022
	Gruplar İçi	2685,0571	553	48,554		
	Toplam	27223,626	555			
Stres	Gruplar arası	306,100	3	165,815	3,539	,030
	Gruplar İçi	25912,040	553	46,857		
	Toplam	26243,669	555			

Tablo 15’de ($N=555$) sosyo-ekonomik durum düzeyine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki fark incelenmiştir. Sosyo-ekonomik düzeyine göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda depresyon düzeyinde [$F_{(7,889)}= ,000$; $p>.05$] anlamlı fark olduğu bulunmuştur, anksiyete düzeyinde [$F_{(3,842)}= ,022$; $p>.05$] anlamlı fark olduğu bulunmuştur, stres [$F_{(7,889)}= ,030$; $p>.05$] anlamlı fark olduğu bulunmuştur.

4.8 EĞİTİM DEĞİŞKENİNE GÖRE KATILIMCILARIN DEPRESYON, AKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ ARASINDA FARK VAR MIDIR?

Tablo 16. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.

Bağımlı Değişken	Eğitim Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma
Depresyon	İlk Okul	51	18,00	7,22
	Ortaokul	280	12,83	7,72
	YüksekOkul	108	11,63	7,04
	Fakülte	93	9,25	6,59
	YüksekLisans	24	1,058	6,53
	Toplam	555	12,38	7,62
Anksiyete	İlk Okul	51	18,54	6,35
	Ortaokul	280	13,96	7,13
	YüksekOkul	108	12,45	6,55
	Fakülte	93	11,59	6,19
	YüksekLisans	24	14,25	6,79
	Toplam	555	13,70	7,00
Stress	İlk Okul	51	19,50	7,09
	Ortaokul	280	16,08	6,82
	YüksekOkul	108	14,66	6,32
	Fakülte	93	14,73	6,95
	YüksekLisans	24	16,95	6,64
	Toplam	555	15,93	6,87

Tablo 16’de (N=555) eğitim durumu değişkeni düzeylerine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri fark incelenmiştir. Yapılan incelemede depresyon düzeylerinin eğitim açısından ilkokula ait bireylerin ortalamaları ($\bar{X}=18,00, SS=7,22$), ortaokul düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=12,83, SS=7,72$), yüksekokul düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=11,63, SS=7,04$), fakülte düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=9,25, SS=6,59$), yüksek lisans düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=1,058, SS=6,53$): Toplam (N=555) ait depresyon düzeylerinin ortalamaları ($\bar{X}=12,38, SS=7,62$), anksiyete düzeylerinin eğitim açısından ilkokula ait bireylerin ortalamaları ($\bar{X}=18,54, SS=6,35$), ortaokul düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=13,96, SS=7,13$), yüksekokul düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=12,45, SS=6,55$), fakülte düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=11,59, SS=6,19$), yüksek lisans düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=14,25, SS=6,79$): Toplam (N=555) puan depresyon düzeylerinin ortalamaları ($\bar{X}=13,70, SS=7,00$), stres düzeylerinin eğitim açısından ilkokula ait bireylerin ortalamaları ($\bar{X}=19,50,$

SS=7,09), ortaokul düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=16,08$, SS=6,82), yüksekokul düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=14,66$, SS=6,32), fakülte düzeylerine puan ortalamaları ($\bar{X}=14,73$, SS=6,95), yüksek lisans düzeylerine ait puan ortalamaları ($\bar{X}=16,95$, SS=6,64): Toplam (N=555) depresyon düzeylerinin ortalamaları ($\bar{X}=15,93$, SS=6,87), olarak bulunmuştur.

Tablo 17. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine İlişkin ANOVA Analizi Sonucu.

		Kareler		Kareler	F	p
		Toplamı	SD	Ortalaması		
Depresyon	Gruplar arası	2712,077	4	678,269	12,654	,000
	Gruplar İçi	29534	551	53,601		
	Toplam	32247,401	555			
Anksiyete	Gruplar arası	1803,689	4	451,672	9,792	,000
	Gruplar İçi	25416,937	551	46,129		
	Toplam	27223,626	555			
Stres	Gruplar arası	991,743	4	247,936	5,410	,000
	Gruplar İçi	25251,926	551			
	Toplam	26243,669	555			

Tablo 17’da (N=555) sosyo-ekonomik durum düzeyine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkin incelenmiştir. eğitim durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda depresyon düzeyinde [$F_{(12,654)}= ,000$; $p>.05$] anlamlı fark olduğu bulunmuştur, anksiyete düzeyinde [$F_{(9,792)}= ,000$; $p>.05$] anlamlı fark olduğu bulunmuştur, stres [$F_{(5,410)}= ,000$; $p>.05$] anlamlı fark olduğu bulunmuştur.

Tablo 18. Eğitim Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeylerine Ait Tukey-Testi Puan Sonuçları Görülmektedir.

Bağımlı Değişken	Eğitim Durumu I	Eğitim Durumu	Fark Anlamı	Standart Sapma
Depresyon	İlk Okul	Ortaokul	5,16*	,000
		YüksekOkul	6,36*	,000
		Fakülte	8,74*	,000
		YüksekLisans	7,41*	,000
	Ortaokul	İlk Okul	-5,16*	,000
		YüksekOkul	1,20	,597
		Fakülte	3,58*	,000
		YüksekLisans	2,25	,596
	Yüksekokul	İlk Okul	-6,36*	,000
		YüksekOkul	1,20	,597
		Fakülte	2,38	,147
		YüksekLisans	1,05	,969
	Fakülte	İlk Okul	-8,74*	,000
		YüksekOkul	-3,58*	,000
		Fakülte	-2,38	,147
		YüksekLisans	1,32	,933
	Yüksek Lisans	Ortaokul	-7,41*	,000
		YüksekOkul	-2,25	,596
		YüksekLisans	-1,05	,969
		Fakülte	1,32	,933
Anksiyete	İlk Okul	Ortaokul	4,58*	,000
		YüksekOkul	6,09*	,000
		Fakülte	6,95*	,000
		YüksekLisans	4,29	,080
	Ortaokul	İlk Okul	-4,58*	,000
		YüksekOkul	1,50	,288
		Fakülte	2,36*	,030
		YüksekLisans	-,289	1,000
	Yüksekokul	İlk Okul	-6,09*	,000
		Ortaokul	1,50	,288
		Fakülte	,862	,898
		YüksekLisans	-1,79	,767
	Fakülte	İlk Okul	-6,95*	,000
		Ortaokul	-2,36*	,030
		Yüksekokul	-,862	,898
		YüksekLisans	-2,65	,429
	Yüksek Lisans	İlk Okul	-4,29	,080
		Ortaokul	,289	1,000
		Yüksekokul	1,79	,767
		Fakülte	2,65	,429
Stres	İlk Okul	Ortaokul	3,42*	,008
		YüksekOkul	4,84*	,000
		Fakülte	4,77*	,001
		YüksekLisans	2,55	,548
	Ortaokul	İlk Okul	-3,42*	,000

	YüksekOkul	1,41	,346
	Fakülte	1,35	,452
	YüksekLisans	-,872	,974
Yüksekokul	İlk Okul	-4,84*	,000
	Ortaokul	-1,41	,346
	Fakülte	-,064	1,000
	YüksekLisans	-2,29	,563
Fakülte	İlk Okul	-4,77*	,001
	Ortaokul	-1,35	,452
	Yüksekokul	-,064	1,000
	YüksekLisans	-2,22	,604
Yüksek Lisans	İlk Okul	-2,55	,548
	Ortaokul	,872	,974
	Yüksekokul	2,29	,563
	Fakülte	2,22	,604

Tablo 18’de depresyon ve eğitim durumu puanlarına bakıldığında, ilkokul ile ortaokul (5,16;p<.05), ilkokul ile yüksekokul (6,36;p<.05), ilkokul ile fakülte (8,74;p<.05), ilkokul ile yüksekokul (7,41;p<.05), ortaokul ile ilkokul (5,16;p<.05), ortaokul ile fakülte (3,58;p<.05), yüksekokul ile ilkokul (-6,36;p<.05), fakülte ile ilkokul (-8,74;p<.05), fakülte ile yüksekokul (-3,58;p<.05), yüksek lisans ile ortaokul (-7,41;p<.05) anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Anksiyete ve eğitim durumu puanlarına bakıldığında ilkokul ile ortaokul (4,58;p<.05), ilkokul ile yüksekokul (6,09;p<.05), ilkokul fakülte (6,95;p<.05), ortaokul ile ilkokul (-4,58;p<.05), ortaokul ile faküle (2,36;p<.05), yüksekokul ile ilkokul (-6,09;p<.05), fakülte ile ilkokul (-6,95;p<.05), fakülte ile ortaokul (-2,36;p<.05) puanlarında bakıldığında anlamlı farkın olduğu görülmüştür. Stres ve eğitim durumu puanlarına bakıldığında ilkokul ile ortaokul (3,42;p<.05), ilkokul ile yüksekokul (4,84;p<.05), ilkokul ile fakülte (4,77;p<.05), ortaokul ile ilkokul (-3,42;p<.05), yüksekokul ile ilkokul (4,84;p<.05), fakülte ile ilkokul (-4,77;p<.05) anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Tablo 19. Meslek Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine İlişkin Tukey-testi puan Analizi Sonucu

Bağımlı Değişken	Mesleki Durum I	Mesleki Durum	Fark Anlamı	Standart Sapma
Depresyon	Çalışıyor	Çalışmıyor	-1,23	,303
		Emekli	-3,64*	,043
		Hiç Çalışmamış	,146	1,000
	Çalışmıyor	Çalışmıyor	1,23	,303
		Emekli	-2,41	,335
		Hiç Çalışmamış	1,38	,814
	Emekli	Çalışıyor	3,64*	,043
		Çalışmıyor	2,41	,335
		Emekli	3,79	,217
	Hiç Çalışmamış	İlk Okul	-,146	1,000
		Yüksek Okul	-1,38	,814
		Fakülte	-3,79	,217
Anksiyete	Çalışıyor	Çalışmıyor	-,579	,808
		Emekli	-4,70*	,001
		Hiç Çalışmamış	-,177	,999
	Çalışmıyor	Çalışıyor	,579	,808
		Emekli	-4,12*	,010
		Hiç Çalışmamış	,402	,992
	Emekli	Çalışıyor	4,70*	,001
		Çalışmıyor	4,12*	,010
		Hiç Çalışmamış	4,53	,058
	Hiç Çalışmamış	Çalışıyor	,177	,999
		Çalışmıyor	-,402	,992
		Emekli	-4,53	,058
Stres	Çalışıyor	Çalışmıyor	-,504	,860
		Emekli	-3,13	,061
		Hiç Çalışmamış	,188	,999
	Çalışmıyor	Çalışıyor	,504	,860
		Emekli	-2,62	,181
		Hiç Çalışmamış	,693	,961
	Emekli	Çalışıyor	3,13	,061
		Çalışmıyor	2,62	,181
		Hiç Çalışmamış	3,31	,244
	Hiç Çalışmamış	Çalışıyor	-,188	,999
		Çalışmıyor	-,693	,961
		Emekli	-3,31	,244

Tablo 19’de depresyon ve meslek durumu puanlarına bakıldığında; çalışıyorum ile emekli (-3,064;p<.05), emekli ile çalışıyor (3,64;p<.05) arasında anlamlı bir fark vardır. Anksiyete ve meslek durum açısından bakıldığında çalışmıyorum ile emekli (-4,70;p<.05), çalışmıyor ve emekli (-4,12;p<.05), emekli ile çalışıyor (4,70;p<.05), emekli ile çalışmıyor (4,12;p<.05) puanlarında bakıldığında anlamlı bir fark vardır. Stres ve meslek durumuna bakıldığında ise anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Tablo 20. Ekonomik Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine İlişkin Tukey-testi puan Analizi Sonucu

Bağımlı Değişken	Ekonomik Düzey I	Ekonomik Düzey	Fark Anlamı	Standart Sapma
Depresyon	Düşük	Orta	3,19*	,000
		Yüksek	3,60*	,008
	Orta	Düşük	-3,19*	,000
		Yüksek	,419	,913
	Yüksek	Düşük	-3,60*	,008
		Orta	-,419	,913
Anksiyete	Düşük	Orta	1,87*	,040
		Yüksek	2,73*	,040
	Orta	Düşük	-1,87*	,040
		Yüksek	,855	,641
	Yüksek	Düşük	-2,73*	,040
		Orta	-,855	,641
Stres	Düşük	Orta	1,84*	,041
		Yüksek	2,45	,067
	Orta	Düşük	-1,84*	,041
		Yüksek	,614	,789
	Yüksek	Düşük	-2,45	,067
		Orta	-,614	,789

Tablo 20’da ekonomik ve depresyon durumu puanlarına bakıldığında, düşük ile orta (3,19;p<.05), düşük ile yüksek (3,60;p<.05), orta ile düşük (-3,19;p<.05), yüksek ile düşük (-3,60;p<.05) arasında anlamlı bir fark vardır. Anksiyete ve ekonomik durumu puanlarına bakıldığında düşük ile orta (1,87;p<.05), düşük ile yüksek (2,73;p<.05), orta ile düşük (-1,87;p<.05), yüksek ile düşük (-2,73;p<.05), arasında anlamlı bir fark vardır. Stres ve ekonomik durumu puanlarına bakıldığında düşük ile orta (1,84;p<.05), orta ile düşük (-1,84;p<.05), arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

BÖLÜM V

5.1 SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu bölümde demografik değişkenlerle ilgili bulgulara ilişkin sonuç ve tartışma ile elde edilen modele ilişkin sonuç ve tartışmaya yer verilmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular aşağıda özetlenmiştir:

1.Cinsiyet değişkeni açısından depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır. Erkek ve kadın gazilerin depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamalarına göre anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur.

2.Medeni durum değişkeni açısından depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır. Evli ve boşanmış gazilerin depresyon, anksiyete ve stres arasında negatif yönde anlamlı olduğu şeklinde ifade edilmiştir.

3.Yardım alıp almama değişkeni açısından depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır.

4.Kalıcı sakatlık değişkeni açısından depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.

5.Yakın kaybı değişkeni açısından depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark elde edilmiştir.

6.Mesleki değişkeni açısından depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır.

7.Sosyo-Ekonomik değişkeni açısından anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır.

8.Eğitim değişkeni açısından anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır.

5.1.1. Cinsiyet Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma ve Sonuç

Araştırmanın birinci alt probleminde, katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bulgular incelendiğinde cinsiyet değişkeni açısından yapılan tek yönlü varyans analiz sonucuna göre cinsiyet değişkeni açısından depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Alanyazı incelendiğinde depresyon anksiyete ve stres düzeyleri cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyen araştırmalar mevcuttur. Bu araştırmaların bir kısmı erkekler kadınlardan daha fazla depresyon bozukluğu sergilediğini (Sally ve diğ, 2010), Shannon vd'e göre kızlar erkeklerden daha fazla travma sonrası stres bozukluğu tanısı aldığı ve kızların duygusal süreç ile ilgili daha fazla semptom bildirdiklerini rapor etmiştir (Shannon, vd., 1994), Yine bir başka araştırmada saldırlara maruz kalanların travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile ilgili uyumlu şekilde cinsiyet açısından TSSB grlme olasılığını arttırdığını belirtmiştir (Büşra, 2014), diğer bir araştırmada deprem yaşayan katılımcıların yaşadıkları evin hasar durumunun ve kadın olmanın TSSB belirtilerinin şiddetini etkileyen etkenler olduğunu ortaya koymuşlardır (Karakaya ve diğ, 2004), kadınlarda TSSB oranı %53 iken erkeklerde %33, depresyon oranların ise kadınlarda %38 iken erkeklerde % 24 olarak bulunmuştur (Başoğlu ve diğ, 2005). Görüldüğü üzere bu çalışmaların cinsiyet durumu ile depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmada kadın ve erkelerin almış oldukları puanlar önemli bir cinsiyet farklılığı olmadığını göstermiştir. Araştırmanın sonucunda cinsiyet değişkeninin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde belirleyici olmadığı grlmektedir. Bir başka deyişle bu araştırmada yer alan cinsiyet açısından depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında fark olmaması belirtilen araştırma sonuçları ile tutarsızdır.

Gazilerin depresyon, anksiyete ve stres açısından cinsiyetler arası fark olmamasının bir nedeni olarak üzerinde araştırma yapılan grubun normal popülasyon olması

gösterilebilir. Her ne kadar psikopatoloji prevalans çalışmaları bazı bozukluklarda cinsiyet farkı olabileceğini gösterse de çalışma yapılan grup normal özellikler gösterdiğinden cinsiyetler arası fark bu nedenle ortaya çıkmamış olabilir.

5.2.2. Medeni Durumu Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma ve Sonuç

Medeni durum açısından bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri aynı olduğu görülmüştür. Medeni durum değişkenine göre evli ve bekar katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres açısından farkın anlamlı olup olmadığı ele alındığında depresyon, anksiyete ve stres düzeyi puan ortalamasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Alanyazın incelendiğinde, geziler ile depresyon anksiyete ve stres düzeyleri medeni arasındaki ilişkiyi inceleyen yurtiçi ya da yurtdışı bazı çalışmalara rastlanmaktadır. Yapılan araştırmaların sonuçları ile bu araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir Ünal, (2014)'te yapmış olduğu çalışmada medeni hali ve bedensel hastalıklarının TSSB tanısıyla ilişkili olmadığı tespit etmiştir (Ünal, 2014), travma sonrası stres bozukluğu gelişen olgular ile kontrol grubu arasında medeni durum açısından farklılık olmadığını bulunmuştur (Mehdiyev ve diğ, 2009). Bazı araştırmacılar ise medeni durumu açısından bireylerde depresyon anksiyete fonksiyonel bağımsızlık ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varmışlardır (Tarsuslu ve diğ, 2010).

Bireylerin medeni durumu, sosyalleşme, sosyal destek arama, umut, psikolojik iyi oluş gibi ruh sağlığı ile pozitif ilişkili davranışları etkileyebileceği için medeni durum açısından depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında bir fark bulunmaması akla uygun görünmektedir.

5.3.3. Yardım Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma ve Sonuç

Yardım alıp almama durum açısından bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri aynı olduğu görülmüştür. Yardım alıp almama durumu değişkenine göre

yardım alan ve hiç yardım almayan katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres açısından farkın anlamlı olup olmadığı ele alındığında depresyon, anksiyete ve stres düzeyi puan ortalamasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Alanyazın incelemesi sonucunda, depresyon, anksiyete ve stres yardım alıp almama açısından farklılıklarını inceleyen araştırmalarda elde edilen bulguların tutarsızlık gösterdiği görülmüştür. Psikolojik desteğe gereksinmesi olduğunu belirten gazilerin, gereksinmesi olmadığını belirten gazilere göre TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon puanları anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bulgulamışlardır (Güloğlu ve Kararımak, 2013), savaşa katılmış gazilerin TSSB belirtileri gösterenlerin, kronik travma sonrası stres bozukluğu olanlara göre daha olumsuz kendilik değeri algıları olduğunu ortaya koymuşlardır (Dekel, Solomon, Elklit ve Ginzburg, 2004), yine başka bir araştırmada savaş sonrası stres sorunu yaşayan 262 İsrail askeriyle yapılan çalışmada TSSB ile ilişkili faktörler, duygu odaklı başa çıkma, dış kontrol odağı ve yetersiz sosyal destek olarak bulunmuştur (Solomon, Mikulincer ve Avitzur, 1988). Vietnam savaşı savaştığı olan gazilerin savaş sonrası eve döndüklerinde, anksiyete bozukluğu, depresyon, madde kötüye kullanımı, kişilik bozukluğu veya şizofreni tanısı almış olduklarını vurgulamışlardır (Summerfield, 2001), Aker ve diğerleri, araştırmalarında TSSB oranının %5.9 olduğu, patlamalardan sonra karakollara başvuranlar arasında TSSB oranının ise %29.9 olduğu belirtmişlerdir (Aker ve ark. 2008), Vietnam'da bulunan 118 gazi ile yaptıkları 1989 yılı çalışmasında adult antisosyal davranışın gelişimi ve/veya idamesinde travmanın önemli bir rol oynayarak kişilik özelliklerini değiştirdiği kanısına varmışlardır (Resnick, ve diğ, 1989), savaş sonrası stres sorunu yaşayan 262 İsrail askeriyle yapılan çalışmada TSSB ile ilişkili faktörler, duygu odaklı başa çıkma, dış kontrol odağı ve yetersiz sosyal destek olarak tespit etmişlerdir (Solomon ve diğ, 1988). Nelson ve diğerleri araştırmalarında savaştan sonra Kosova'da ikamet eden Sırp'ların çoğunda psikiyatrik rahatsızlık olduğu belirtilmiştir (Nelson ve diğ, 2003). Yukarıda incelenmesi yapılan araştırma sonuçlarına bakıldığında herhangi bir yardım alıp almama sorusuna verilen cevaplara göre elde ettiğimiz bulgular farklılık göstermektedir.

Psikolojik yardım almak insanların tarih boyunca, şu ya da bu şekilde birbirlerinden psikolojik destek aldıklarını söylemek mümkündür. Bir ebeveyninin çocuğuna nasihat etmesini, acılı bir dosta teselli verilmesini, bir öğretmenin öğrencisine aferin

demesi gibi psikolojik yardım kapsamında değerlendirebileceğimizi söyleyebiliriz. Ancak burada kastedilen profesyonel psikolojik yardım ilişkisinin, zikredilenlerden farklı boyutları olduğunu ifade etmeliyiz. Psikolojik yardım ilişkisini diğer yardımlardan ayıran özellikler söz konusudur. Psikolojik rahatsızlık ya da hastalıkların toplumun yarısından fazlasında ömürlerinde en az bir kere görülme ihtimali vardır. İnsanların büyük çoğunluğunda rastlanmasına rağmen psikolojik hastalıklar geçiriyor olmak birçokları tarafından tabu gibi karşılanır. Psikolojik rahatsızlıkların bir tabu olmadığını, diğer fiziksel rahatsızlıklar gibi hemen herkesin yaşayabileceği rahatsızlıklar olduğunu kavramak için insanların kendilerine, yakınlarına ya da diğer insanlara bakmaları yeterli olacaktır. Bu yakından gözlem psikolojik rahatsızlıkların görülme sıklığının diğer fiziksel rahatsızlıklardan çok ta farklı olmadığını gösterecektir. Psikolojik rahatsızlıkların varlığının normalleşmesi, beraberinde yardım arayışlarını da getirecektir. Çünkü bir bireyin psikolojik rahatsızlığı için yardım arayışına girebilmesi rahatsızlığını kabul etmesi ve onun da tedavi edilebileceğine inanmasına bağlıdır.

5.1.4. Kalıcı Sakatlık Durumu Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma ve Sonuç

Kalıcı sakatlık durum açısından bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin anlamlı fark olduğu görülmüştür. Kalıcı sakatlık durumu değişkenine göre sakatlığı olan bireyler ve hiçbir sakatlığı olmayan katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres açısından farkın anlamlı olup olmadığı ele alındığında depresyon, anksiyete ve stres düzeyi puan ortalamasındaki farkın anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Alanyazın incelendiğinde, kalıcı sakatlık ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki farklılıklarını doğrudan inceleyen inceleyen yurt içi ve yurtdışı benzer bazı araştırmalara rastlanmıştır. Bazı araştırmalara göre yakın kaybı değişkenleri travma sonrası stres düzeyi etkili olduğunu savunmuşlardır (Başoğlu, Kılıç, Şalcıoğlu, Livanou, 2004), Bir diğer araştırmada güneydoğu gazilerin görevini yaparken terör örgütü ile girdiği çatışmada yaralanarak gazi olan bireylerde depresyon düzeylerinin yüksek olarak belirlenmiştir (Güloğlu ve Kararımak, 2013), depremde ölüm ve yaralanmalara tanık olunan insan sayısının depremin psikolojik etkilerinin şiddeti üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu sonucuna ulaşmışlardır

(Baloğlu, Harris, Karagözoğlu 2005), travma ile ilgili yaptıkları bir diğer araştırmada TSSB oranının saldırılar sonucunda fiziksel olarak yaralanmamış kişilerde yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Abenhaim ve ark. 1992). Böylece alanyazında kalıcı sakatlık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görölmektedir.

Kalıcı sakatlığı bulunan bireylerin kendini yaşam karşısında eleştirmesi, yargılaması, kendine yönelik olumsuz yüklemelerde bulunmasıyla ilişkili olarak bireylerin depresyon, anksiyete ve strese maruz kalma olasılıkları son derece yüksek olabilir. Çünkü birey kendini olumsuz duygular içinde hissettikçe umutsuzluk, bıkkınlık, tükenmişlik ve kaygı gibi negatif duygular yasayacaktır. Araştırmalarda da aşırı öz eleştiri yapan ve kendilerini suçlayan bireylerin negatif duygulanımla yüzleşme olasılıklarının yüksek olduğunu söylenebilir. Depresyon ve anksiyete benzer biçimde kendilerini olumsuz değerlendiren ve negatif yargılamalarda bulunan bireylerin stres yaşama olasılıkları da yüksek olabilir. Anksiyete de; olumsuzluk, yüksek kaygı, başarısızlık, çekingenlik, güvensizlik, başarısızlık, sosyal ortamlardan uzaklaşma gibi olumsuz duygulanımlar depresyon, anksiyete ve stres durumlarının da nedenleri arasındadır. Bu nedenle depresyondaki artış anksiyete ve stresi de etkilemektedir, birbirleriyle pozitif ilişki içerisindedirler diyebiliriz.

5.1.5. Yakın Kaybı Durumu Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma ve Sonuç

Yakın kaybı durum açasından bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin anlamlı fark olduğu görölmüştür. Yakın kaybı durum değişkenine göre yakın kaybı olan bireyler ve yakın kaybı olmayan katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres açasından farklı anlamlı olup olmadığı ele alındığında depresyon, anksiyete ve stres düzeyi puan ortalamasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır.

Alanyazın incelendiğinde, yakın kaybı ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki farklılıklarını doğrudan inceleyen araştırmalar mevcuttur. Bu araştırmaların bir kısmı Pynoos ve diğerleri yapmış oldukları çalışmada arkadaşlarının vurularak öldürülmesine şahit olan ergenlerin TSSB ortaya çıktığını saptamışlardır (Pynoos ve ark. 1987), bir diğer araştırma arkadaşını kaybeden kişilerde daha yüksek oranda TSSB geliştiğini belirlemişlerdir (Boscarino ve diğ, 2003), başka bir araştırmada

terörist saldırı sonrasında yakınının ölümü nedeni ile yas tutanlar arasında, yakınlarını kaybetmeyenlere göre, TSSB'nin daha yüksek oranda olduğunu bildirmişlerdir (Frank ve diğ, 2004), Hodgetts ve diğerleri araştırmalarında savaş sonrası, katılımcıların %88'i travmatik olay yaşamış ya da şahit olmuş, %18'inde TSSB olduğu saptanmıştır (Hodgetts ve diğ, 2003), Lindeman'ın araştırmasında vakaların bir bölümünde TSSB'ünü tespit etmiştir (Lindeman, 1944), Vietnam savaşı çalışmalarında korkunç ölümlerle karşı karşıya kalma ve yaşamsal tehdidin ciddiliği ile TSSB oluşumu arasında bağlantı bulunmuştur (Samancı ve Ekici, 1998).

Bir yakınının kaybeden kişilerde yas tepkileri görülür. En yaygın görülen tepkiler; duygusal, fiziksel, davranışsal ve bilişsel tepkiler olarak sıralayabiliriz. Daha düne kadar hayatında çok önemli yer tutan ama şimdi kaybolan kişiyle vedalaşmak, hayatın ağırlığı karşısında yeniden soluklanmak ve kimi zaman çok zor olan gerçekleri sindirmek için yas tutmaya ihtiyaç duyar. Kaybın acısı insanın her yerini sarar, isanın içini artık hayat bir daha hiç eskisi gibi olmayacak hissi kaplar. Fakat yas, içimizden bir parça kopması hissini iyileştirilmesidir. Yaşamamıza devam etmemizi, yeni başkalarını sevebilmemizi ve kaybımızı kabullenebilmemizi sağlar. Doğal ölümlerde yaşanan yas ile travmatik ölümlerde yaşanan yas farklıdır. Travmatik ölümler diye tanımlayabileceğimiz ölümler; ani, beklenmedik başa birisinin neden olduğu bir kaza, saldırı, ya da doğal afetler sonucunda yaşanan kayıplardır. Travmatik ölümlerde yaşanan yas çok daha uzun süreli ve yoğun olur. Dolayısıyla yakın kaybı olan kişilerde depresyon, anksiyete ve stres gibi ruh helerinde düzensizlikler, yalnızlık duygusu ve sosyal çevreden uzaklaşma belirtileri görünmesi normal karşılanabilir. Yas tutan biri olarak eski halinize dönmek ve sosyal çevrenizde olup bitenlerle eskisi gibi ilgilenmek zaman alabilir. Fakat bu aşamadan olan kişilere cesaret verme ya da güven tazeleme gibi teselliler değil, uzman psikologlar tarafından verilen yas terapisi ya da sosyal destek yardımcı olabilir.

5.1.6. Mesleki Durumu Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma ve Sonuç

Mesleki durum açısından bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin anlamlı fark olduğu görülmüştür. Mesleki durum değişkenine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres açısından farklı anlamlı olup olmadığı belirlemek için

yapılan tek yönlü varyans ve *t-testi* analizi sonucunda depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı fark olduğu şeklinde ifade edilmiştir.

Alanyazın incelendiğinde, mesleki durum ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki farklılıklarını doğrudan inceleyen yurt içi ya da yurtdışı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bazı araştırmalar psikolojik rahatsızlık ile mesleki durum arasında çeşitli türden ilişkiler elde etmiştir. Bu araştırmaların bazıları stres ve travma belirtilerinin kullanıldığı bulunmuştur. Kılıç ve İnci'nin yaptıkları araştırmada genç ve daha eğitimsiz olan çalışanların mesleki travmalar karşısında stresin daha büyük risk altında olduğunu belirtmişlerdir (Kılıç ve İnci, 2015), çalışma süresi uzadıkça, psikiyatrik rahatsızlık ve travma sonrası stres riskinin arttığını göstermişlerdir (Marmar ve diğ., 1999; Wagner ve diğ., 1998; Weiss ve diğ., 1995). Çakmak ve diğerleri tarafından yapılan araştırmada çalışanların, travmatik stres belirtilerini, %10-29 oranında yaşadıkları belirtmişlerdir (Çakmak ve diğ., 2004).

Son birkaç yıldır mesleğe bağlı psikolojik rahatsızlıklar giderek artmaktadır. İşsizliğin giderek artması, zorlaşan yaşam koşulları, monoton iş ortamı, yoğun dikkat gerektiren işler, vardiyalı çalışma, aşırı sorumluluk gibi iş şartları, çalışanlarda ya da işsiz olanlarda ciddi psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Depresyon, anksiyete ve stres gibi duygu durumları günümüzde yaşamımızın ayrılmaz bir parçasıdır. Giderek işsizliğin artması, zorlaşan yaşam koşulları, hızlı değişimin getirdiği belirsizlikler ve insan ilişkilerinin değişmesi depresyon, anksiyete ve stresi arttıran faktörler olduğunu söyleyebiliriz.

5.1.7. Sosyo-Ekonomik Durumu Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma ve Sonuç

Sosyo-Ekonomik durum açısından bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin anlamlı fark olduğu görülmüştür. Sosyo-Ekonomik durum değişkenine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres açısından farkın anlamlı olup olmadığı belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi ve *t-testi* sonucunda depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Alanyazın incelendiğinde, sosyo-ekonomik durum ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki farklılıklarını doğrudan inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak bu ilişki konusunda fikir sahibi olabilecek dolaylı araştırmalar mevcuttur. Karakaya ve

diğerleri yaptıkları araştırmada TSSB belirtilerinin şiddetini etkileyen etkenler olduğunu ortaya koymuşlardır (Karakaya ve diğ, 2004), yapılan bir başka çalışmada olası TSSB ve depresyon dzeyelerinin yüksek çıktığını belirtmişlerdir (Kılıç ve Ulusoy, 2003), bir derleme çalışmasında, yaşam boyu bir travmatik olayla karşılaşma oranlarının %17.7 ile %92.2 arasında değiştiğini belirtmekte ve travmatik bir olayla karşılaşma riskini arttıran çeşitli faktörler de rapor etmişlerdir (Lee ve Young 2001). Brewin ve diğerleri yaptıkları araştırmada 14 tane faktörün TSSB'yi yordadığı yönünde bir sonuca ulaştıklarını rapor etmektedirler. Bu 14 faktör, cinsiyet (kadın olmak), travmatik yaşantı sırasında yaşın küçük olması, düşük sosyo-ekonomik statü, düşük eğitim düzeyi, düşük zekâ düzeyi, azınlık statüsü, psikolojik bozukluk tarihçesi, çocuklukta istismar, daha önce geçirilen travmatik yaşantı öyküsü, zor çocukluk koşulları, ailede psikolojik bozukluk öyküsü, travmatik yaşantının şiddeti, travmatik yaşantı sonrasında sosyal destek yoksunluğu, travmatik yaşantı sonrasında genel yaşam stresi olarak belirtilmektedir (Brewin, Andrews ve Valentine 2000). Araştırmalın bir çoğunda anlamlı bir fark olduğunu söyleyebiliriz. Araştırmacılara göre erkek olmak, çocuklukta davranım bozukluğuna sahip olmak, ailede psikolojik bozukluk öyküsünün olması, daha önce travmatik yaşantıya maruz kalmak, majör depresyon öyküsünün olması, şehirde yaşamak ve düşük eğitim düzeyinde sahip olmak, azınlık mensubu olmak, düşük sosyo-ekonomik düzeyi gibi faktörlerin travma sonrası stresin yordadığı yönünde bir sonuca ulaştıklarını rapor etmişlerdir (Brewin, Andrews ve Valentine 2000).

Sosyo-ekonomik bakımda yoksunluk içinde olan bireylerin toplumda kabul gören yollardan gereksinimlerini karşılayamamaları ve bu yolla toplumda bir statü elde edemeyecek olmaları nedeniyle kişilerde depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik durumların ortaya çıkması kaçınılmazdır.

5.1.8. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Dzeyeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma ve Sonuç

Eğitim durum açısından bireylerin depresyon, anksiyete ve stres dzeyelerinin anlamlı fark olduğu görülmüştür. Eğitim durum değişkenine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres açısından farkın anlamlı olup olmadığı belirlemek için yapılan tek

yönlü varyans analizi ve *t-testi* sonucunda depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı fark olduğu bulgulanmıştır.

Alanyazın incelendiğinde, eğitim durum ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki farklılıklarını doğrudan inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Eğitim düzeyi açısından bireylerde depresyon ve anksiyete değerlerinin daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır (Tarsuslu ve diğ, 2010), elde etikleri bulgulara göre Travma sonrası stres bozukluğu ile eğitim düzeyi yönünden farklılık olmadığı bulgusuna varmışlardır (Mehdiyev ve diğ, 2009), Samancı ve Ekici' göre ise eğitim seviyesinin düşüldüğü ve yetersiz sosyal destek de TSSB oluşmasındaki kolaylaştırıcı faktörler olduğunu belirtmişlerdir (Samancı ve Ekici, 1998). Araştırmaların bir çoğunda fark olduğu bulunmuştur sadece bir araştırmada anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır.

Eğitim insanın doğumundan ölümüne kadar geçen süreçtir. Eğitim sürecinde kendi yaşantıları esastır. İnsan davranışında, kendi yaşantısı yoluyla ve bilinçli olarak istenilen yönde değışme meydana getirme sürecidir. Yani kişinin tutum ve diğere davranış biçimlerini geliştirdiği süreçtir.

5.2. ÖNERİLER

5.2.1 Araştırmaya Dayalı Öneriler

Bu araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar doğrultusunda araştırmacılara, uygulayıcılara ve karar alıcılara yönelik araştırma sonuçlarına dayalı öneriler aşağıda sunulmuştur.

1.Araştırmanın örnekleme Kosova gazileri ile sınırlıdır ve elde edilen bulguların diğer bireyler için genelleşmesi oldukça zordur. Ancak gaziler dışındaki diğer bireyler ve özellikle ergenler ya da üniversite öğrencileri üzerinde buna benzer bir çalışmanın yapılması, bu alandaki sorunların belirlenmesi ve çözüm yolları geliştirilmesi noktasında önemli katkılar sağlayacağı söylenebilir.

2.Bu çalışmanın farklı bireyler ya da topluluklar daha geniş örnekleme ile tekrarlanması sonuçların genelleşme olasılığını artıracakı düşünülmektedir. Bu anlamda yapılacak bir çalışma yararlı olabilir.

3.Psikolojik problemlerinin azaltılması amacıyla gazilere rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetleri verilmesi önerilebilir.

4.Bazı değişkenler açısından (kalıcı sakatlık, yakın kaybı, mesleki durumu sosyo-ekonomik ve eğitim) değişkenleri gazilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu yüzden gazilerin bu problemlerini gidermeye yönelik ülke çapında uygulanabilecek psiko-eğitim programları geliştirilebilir ve bu programlar psikolojik danışmanlar veya diğer ruh sağlığı profesyonelleri tarafından uygulanabilir.

5.Depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri yüksek bireylerden oluşan toplumlarda bu problemlerden kaynaklı veya bu problem durumlarının desteklediği farklı problemlerinde ortaya çıkabileceği göz önüne alındığında politikacıların bu durumu önlemeye yönelik çeşitli çalışmalar için yasal düzenlemeler yapmaları önerilebilir.

6.Kosova gazilerine sağlanan sosyal yardım kapsamındaki ekonomik desteklerin yanı sıra ruh sağlığı alanına yönelik yeni düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

7.Kosova gazilerinin depresyon, anksiyete ve stres konusunda Türkiye’de yapılan ilk araştırmadır. Arnautçaya uyarlanmış olan depresyon, anksiyete ve stres ölçeği ileride yapılacak araştırmalara katkıda bulunabilir.

Son olarak bu araştırmanın, gazilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkilere yönelik somut bulgular ve önemli kanıtlar ortaya koyduğu söylenebilir. Bu açıdan çalışmanın psikolojik danışmanlık alanında önemli bir boşluğu dolduracağına inanılmaktadır.



KAYNAKÇA

- A, Y, Samancı ve G, Ekici. (1996). Savaş Afet, İşkence, Tecavüz ve Posttravmatik Stres Bozukluğu: *Düşünen Adam*; 1998, 11 (I): 19-26.
- Abenhaim, L., W. Dab, and L.R. Salmi, (1992). Study of Civilian Victims of Terrorist Attacks (France 1982-1987). *J Clin Epidemiol*, 45(2): p. 103-9.
- Akad, M.T. (2011). *Modern Savaşın Temel Kavramları*, İstanbul: Kitap Yayınevi.
- Akat, Ş., Budak, G.ve Budak, G. (1994). *İşletme Yönetimi*.(1.baskı.). İstanbul: Beta Yayınları.
- Akbağ, M. (2000). *Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Üniversite Öğrencilerinde Olumsuz Otomatik Düşünceler, Transaksiyonel Analiz Ego Durumları ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Akçay, G. (1989). *Ergen Kız ve Yetişkin Kadınlarda Bilişsel ve Algısal Açından Depresyonun Karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Aker AT, Sorgun E, Mestçioğlu Ö ve ark. (2008). İstanbul'daki Bombalama Eylemlerinin Erişkin ve Ergenlerdeki Travmatik Stres Etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23, 63-71.
- Akiskal, H.S. (1982) Affective Disorders. In R. Berkow (Ed), *Merck Manual of Diagnosis and Therapy*. (pp. 1448-1462). New Jersey: Marck, Sharp and Dohme Research Laboratories.
- Aktaş, Ö. (2012). *Tarih Eğitiminde Savaş ve Barış: Ortaöğretim Öğrencilerinin Savaş ve Barış Konularıyla İlgili Bilgilerinin ve Tutumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi. Eğitim Bilimler Enstitüsü.
- Alexopoulos, G.S. (1990). Clinical And Biological Findings İn Lateonset Depression. Hales RE (Ed), *Review of Psychiatry*, 9. Cilt, AL Frances, Washington DC: American Psychiatric Association.

- Alparslan A, (2013). *Farklı Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinin Akademik Erteleme Davranışlarının İncelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Alper, Y. (1999). *Bütün Yönleriyle Depresyon*. İstanbul: Gendaş A.Ş, Yayınları.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. *American Psychiatric Association*, Washington DC.
- APA Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-IV)*. (Çev. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.(Diagnostic and Statistical Manual for Mental Health Disorders, 2013’de yayımlandı).
- Arkonaç, O. (1999). *Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü*. (1.Baskı) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Arnavutluk Bilimler Akademisi, (1998). “*Arnavut Ulusal Sorununun Çözülmesi İçin Platform*”. Tirane: Shkenca Yayınevi.
- Aslan, M. (1995). *Öğretmenlerin, Örgütsel Stres Kaynakları*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İnönü Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aşkın, R., (2000). *Kronik Depresyon (Distimi)*. Duygudurum Dizisi 1(1): 44–47. Eğitim Yayınları. Ankara.
- Ataman, E. (2011). *Stres Veren Yaşam Olayları Karşısında Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Depresyon ve Kaygı Düzeyini Belirlemedeki Rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Atkinson, Rita L., ve diğ. (1995). *Psikolojiye Giriş*. İstanbul: Sosyal Yayınları.
- Atlı, Ö. (2011). *Panik Bozukluğu ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Hastalarında CO2 Duyarlılığı*. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Tıp Fakültesi.
- Avcı, G. M. (1995). *Beck Anksiyete Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Avero, P., Corace K.M., Endler N.S. et al. (2003). Coping Styles and Threat Processing, *Personality and Individual Differences*, 35, 843–861.
- Aydemir, M. (2005). ‘Bankacılıkta Stres Sorunu: Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yolları Üzerine Bilecik’te Bir Araştırma’. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, İktisat Fakültesi, Sosyal Siyaset Konferansları 49.
- Ayhan, H. (2008). “Kosova’nın Bağımsızlığının Doğallığı”, 2023. *Atılım, Dergisi*:7, *satı*: 83, 30-39.
- Ayok, A. (1995). *Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Öğrencilerin İnsan Doğası ve Depresyon Düzeyi Bağlantıları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aysan, F. (1988). *Lise Öğrencilerinin Stres Yaşantılarında Kullandıkları Başa Çıkma Stratejilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ayverdi, M. (1990). *Erken Ergenlik Dönemi Ergenlerinin Depresyon Düzeylerini Etkileyen Bazı Dış Etmeler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Balcı, A. (1997). *Sosyal Bilimlerde Araştırma: Yöntem, Teknik ve İlkeler*, Ankara: TDFO Yayınları.
- Balla, Sh. (2008), *Yeni Bir Kosova’nın Doğuşu*, İzmir: Zeus Kitapevi.
- Baloğlu, M., Harris, M.B., Karagözoğlu, C. (2005). The Psychological Effects Of An Earthquake On Turkish College Students, *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi Sayı 2*, 125-136.
- Baltaş A. ve Baltaş Z. (2004). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*, Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Baltaş, A. (1996). Stresle Başa Çıkma Yolları ve İş Hayatındaki Stres, IX. *Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2008). *Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları*. 25 Baskı, İstanbul, Remzi Yayınevi.

- Baltaş, Z. (2000). *Stres ve Sağlık. Sağlık Psikolojisi Halk Sağlığında Davranış Bilimleri*. İstanbul: Remzi Kitabevi,
- Bardavit, M. (2007). *Kişilik Yapılarının - Stresi Değerlendirme, Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları, Algılanan Stres ve İş Doyumu Üzerinde Olan Etkisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., ve Livanou, M. (2002). Traumatic Stress Responses in Earthquake Survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 15(4), 269-276.
- Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E., ve Livanou, M. (2002). Prevalence of Post Traumatic Stress Disorder and Major Depression in Earthquake Survivors in Turkey: Two Epidemiological Studies. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 133-141.
- Başoğlu, M., Livanou, M., Crnobaric, C., Frančišković, T., Suljić, E., Đurić, D. & Vranešić, M. (2005). Psychiatric And Cognitive Effects Of War In Former Yugoslavia - Association Of Lack Of Redress For Trauma And Posttraumatic Stress Reactions. *Journal of the American Medical Association*, 294, 580-590.
- Baymak, O. (2008). *Tarih Boyunca Avrupa Kavşağı Kosova*. Prizren: Bay Yayınları.
- Bayraktar, E. (1992). *Panik Bozukluk*. İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.
- Beasley, M., Thompson, T., Davidson J. (2003). Resilience in Response to Life Stress: The Effects Of Coping Style and Cognitive Hardiness. *Personality and Individual Differences*; 34: 77-95.
- Beck, A. T., Steer, R. A., and Garbin, M. G., (1988) Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Belge, M. (2011). *Militarist Modernleşme*, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Beckmann Murry, R., Proctor Zentner, J. (1989). *Nursing Concepts for Health Promotion*. NewYork: Prentice Hall. Internationale Ltd.

- Binboğa, D. (2002). *Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Stresle Başaçıkma ve Genel Sağlık Durumlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Blackburn, I.M. (1992). *Depresyon ve Başa Çıkma Yolları*. (N.H. Şahin ve R.N. Rugancı). İstanbul: Remzi Kitapevi.(eserin orijinali 1987 yılında yayınlandı.).
- Bleich A, Gelkopf M, Solomon Z (2003). Exposure to Terrorism, Stress-Related Mental Health Symptoms, and Coping Behaviors Among a Nationally Representative Sample in Israel. *JAMA*, 290, 612-620.
- Boscarino JA, Vlahov D, Resnick H ve ark. (2003) Trends Of Probable Post-Traumatic Stress Disorder in New York City After the September 11 Terrorist Attacks. *Am J Epidemiol*, 158, 514-524.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.
- Boyacıoğlu, G. (1994). *Üniversite Öğrencilerinde Kişilerarası Şemalar ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkiler, Klinik Psikoloji Programı*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi.
- Bozboran, N. (2002). *Osmanlı Yönetiminde Arnavutluk ve Arnavut Ulusçuluğu*, (Albania and Albanian Nationalism in the Ottoman Administration) Boyut Yn., İstanbul, 1997, ISBN: 975-521-053-9 (Albanian translation by Dritan Egro; Shaiperia dhe Nacionalizmi Shaiptar ne Perandarine Osmane, Tirana, ISBN: 99927-47-88-9)
- Bödvarsdóttir, I. and Elklit, A. (2004). Psychological Reactions in Icelandic Earthquake Survivors. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45(1), 3-13.
- Bramsen I, and Ploeg HM. (1999). Fifty Years Later: The Long-Term Psychological Adjustment of Ageing World War II Survivors. *Acta Psychiatr Scand*. 100, 350- 358.

- Brown, J., Mulhern, G. and Joseph, S. (2002). Incident-Related Stressors, Locus of Control, Coping, and Psychological Distress Among Firefighters in Northern Ireland. *Journal of Traumatic Stress, 15*, 161-168.
- Burd, S.F. ve Marshall, M.A. (1963). Some Clinical Approaches to Psychiatric Nursing. London. *The Macmillian Company. pp. 307-327.*
- Burger, J.M. (2006). *Kişilik.* (çev. İnan Deniz Erguvan Sarıoğlu) İstanbul: Kaktüs yayınları. (eserin orijinali 2004 yılında yayınlandı).
- Büşra B, (2014). *Deprem Travmasının Kronik Psikolojik Etkileri: Düzce Depremi'nden 14 Yıl Sonra Travma Sonrası Stres ve Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve İlişkili Risk Faktörleri.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). *Deneysel Desenler Öntest-Sontest Kontrol Gruplu Desen ve Veri Analizi.* Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Byrne, L (2009). "New Ways of Addressing the Psychological Traumas of War: Supplementing Traditional Social Supports to Prevent Homelessness Among Mentally Ill Veterans" (2009). *Social Work Theses. Paper 30.*
- Brewin, C. R., Andrews, B., Rose, S., and Kirk, M. (1999). Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder in Victims of Violent Crime. *American Journal of Psychiatry, 156*, 360-366.
- Cairns, E., McLernon F., Moore W., and Hakvoort, İ (2006). The Impact of the Peace Process İn northern Ireland on Children's Adolescents' Ideas About War And Peace. In S. Mcevoy (Ed), *Troublemakers and Peace Makers, Youth and Post-Accord Peace Buildinngs* (pp.117-137). İndiana: Notre Dame.
- Calleja, J. (1994). *Alternative Trends to Peace-Building.* Msida: Gutenberg Press.
- Card, J.J. (1987). Epidemiology of PTSD in a National Cohort of Vietnam Veterans. *J Clin Psychol, 1987. 43(1):* p. 6-17.
- Cantekin, A. (2012). *Savaş Üzerine: Carl von Clausewitz, A.B. Varlık (edt.) Strateji, Savaş ve Askeri Harekâtı Üzerine Dünya Klasikleri Öz İnceleme Dizini* (227- 300). Ankara: KHO Basımevi.

- Cantril H., Rugg D and Williams F. (1940). America Faces War: Shift opinion, *The Public Opinion Quarterly*, 4(4), 651-656. <http://www.jstor.org/stable/2744857>. 27/06/2015 tarihinde ulaşıldı.
- Ceylan, A. ve ark. (2003). Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Zararlı Alışkanlıklar: Mardin Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi (4): 144-150*.
- Cüceloğlu, D. (1994). *İnsan ve Davranışı. Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi,1994.
- Cviic, Ch. (1996). *Croatia, Yugoslavia and After, A study in Fragmentation*. New York: Times Books.
- Çakmak, H.E., Aydın, R., Can, Y. ve diğ. (2004). Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Geçmiş Afetlerden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. *Ruhsal Travma Toplantıları III; Afet sonrası Ruh Sağlığı: Önleme, Tedavi ve Örgütlenme Sözel Bildiri*, İstanbul.
- Çaycı, S. (1995). *Silahlı Kuvvetlerin Kullanılması*. Ankara: Genelkurmay Basımevi
- Çelik, B. (2008). *Dağılan Yugoslavya Sonrası Kosova ve Makedonya Türkleri*, Antalya: Yeniden Anadolu ve Rumeli Müdafaa-i Hukuk Yayınları
- Çelikkaleli, Ö. (2010). *Ergenlerin Yetkinlik İnançları ile Depresyon, Benlik Saygısı, İç-Dış Kontrol Odağı, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Mersin Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çetin, M., Köse, S., Ebric, S., Yiğit, S., Elhai, S. D., ve Başoğlu, C. (2005). Identification and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Rescue Workers in The Marmara, Turkey, Earth Quake. *Journal of Traumatic Stress, 18*, 485-489.
- Çevik, A. ve Volkan VD,. (1993). Depresyonun Psikodinamik Etiyolojisi. *Depresyon Monografaları Serisi 2: 109-22*.
- Çiftçi, M. (2002). *Bir Grup Lise Öğrencisinin Stresle Başaıkma Yolları ile Strese Karşı Dayanaklıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Dağ, İ. (1990). *Kontrol Odağı, Stresle Başaıkma Stratejileri ve Psikolojik Belirti Gösterme İlişkileri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Davidson J., Schwartz M., Storck M., et al (1985). A Diagnostic and Family Study of Posttraumatic Stress Disorder. *Am J Psychiatry* 142: 90-93, 1985.
- Davidson, R. J. (2003). Darwin and the Neural Bases of Emotion and Affective Style. *Proceedings of the New York Academy of Sciences*, 1000, 316–336.
- Dekel, R., Solomon, Z., Elklit, A. ve Ginzburg, K. (2004). World Assumptions and Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder. *The Journal of Social Psychology*, 144, 407-420.
- Dimitrije, B. (1986) *Knjiga O Kosovu*. Sırp Bilim ve Sanat Akademisi Özel Sayı, Editör. Akademisyen Antonije Isakoviç.
- Doğan, C. (1994). *İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Doğan, T. (1999). *Başkent Üniversitesi Öğrencilerinin Stresle Başaıkma Stratejilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Doğan, T. (2006). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Zeka Düzeylerinin Depresyon ve Bazı Değişkenlerle İlişisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dow BM, Kelsoe JR, Gillin C. (1996). Sleep and Dreams in Vietnam PTSD and Depression, *Biol Psychiatry*; 39:42–50.
- Droba, D. D. (1931). Attitude Toward War. *Psychological Bulletin*, Vol 29(5), 309-323.
- DSM- IV TR (2007) *(The Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders-4): Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, 4. Baskı, Earthquake in Armenia, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.
- Duffy, E. (1941). Attitudes Of Parents And Daughters Toward War and Toward the Treatment of Criminals. *The psychological Record*, June, IV (23), 367-372.

- Duggan, C. and Gunn, J. (1995). Medium-Term Course Of Disaster Victims: A Naturalistic Follow-Up. *The British Journal of Psychiatry*, 167, 228–232.
- Duran, Ş. ve Ünsal, G. (2014). Çankırı İlindeki Şehit Aileleri ve Malul Gazilerin Psikolojik Dayanıklılık ve Depresif Durumlarının Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(2): 158-162.
- Eckhardt, C. C. (1917). War and Peace in the Light of History. *History Teacher's Magazine*, 8 (2): 43-46.
- Emiroğlu, H. (2006). *Soğuk Savaş Sonrası, Kosova Sorunu*, Ankara: Orient Yayınları.
- Engdahl B., Dikel T.N., Eberly R., et al. (1998). Comorbidity and Course of Psychiatric Disorders in a Community Sample of Former Prisoners of War. *Am J Psychiatry*, 155(12): 1740-1745.
- Ekman, P. (2003). *Emotions Revealed*. New York: Times Books.
- Erden, G ve Gürdil, G. (2009). Savaş Yaşantılarının Ardından Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Travma Tepkileri ve Psiko-Sosyal Yardım Önerileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12 (24), 1-13.
- Ersoy, E. (2013). *Ortaokul Öğrencilerinin Algıladıkları Anne Baba Tutumları İle Benlik Saygısı Ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (İstanbul İli Fatih İlçesi Örneği)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fatih Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ertürk, S. (1994). *Anksiyete Bozukluklarında İşlevsel Olmayan Tutumların Ölçülmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tezi.
- Eşel E, (2003). Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 13: 78-87.
- Eşsizoğlu A., Yaşan A., Bülbül İ., ve diğ. (2009) Bir Terör Saldırı Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozulduğu Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20: 118-126.

- Frank G., Njenga FG., Nicholls PJ., ve ark. (2004). Post-Traumatic Stress After Terrorist Attack: Psychological Reactions Following the US Embassy Bombing in Nairobi. *Br J Psychiatry*, 185:328-333.
- Keser N. F, (2014). *Üniversite Öğrencilerinin Duygu Stillerinin Beş Faktör Kişilik Özellikleri Depresyon, Anksiyete ve Strese Göre İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Necmetin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- From, E. (2011). *İnsanda Yıkıcılığın Kökenleri*. (Çev. Ş. Alpagut). İstanbul: Payel Yayınları. (Eserin orijinali 1973 yılında yayımlandı).
- Gabriel R., Ferrando L., Cortón ES., ve ark. (2007). Psychopathological Consequences After A Terrorist Attack: An Epidemiological Study Among Victims, The General Population, And Police Officers. *Eur Psychiatry*, 22: 339-346.
- Gantzel, K.J. and T. Schwinghammer (1999). *Warfare Since The Second World War (Trans. P.G. Jonathan)*. New Brunswick: Bach Transaction Publishers.
- Gençtan, E. (1981). *Çağdaş Yaşam ve Normaldışı Davranışlar*. Ankara: Maya Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.
- Gersons BPR, Carlier IVE: Posttraumatic Stress Disorder: The History of a Recent Concept. *Br J Psychiatry* 161:742-48, 1992.
- Gezer, E. (2008). *Stres Veren Yaşam Olaylarının, Öğretim Elemanlarının, Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi*. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ginzburg, K., Ein-Dor, T., Soloman, Z. (2010). Comorbidity of Posttraumatic Stress Disorder, Anxiety And Depression: A 20-Year Longitudinal Study of Veterans. *Journal Affective Disorders*, s: 249: 257.
- Goenjian A. K., Steinberg AM., Najarian LM., Fairbanks LA., et al. (2000). Prospective Study of Posttraumatic Stress, Anxiety, and Depressive Reactions After Earthquake and Political Violence. *Am J Psychiatry*. 2000; 157: 911–916.

- Goenjian, A. K. (1995). Psychiatric Comorbidity in Children After the 1988 Earthquake in Armenia, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Sep; 34(9): 1174-84.
- Goenjian, A. K., Molina, L., Steinberg, A. M., Fairbank, L. A., Alvarez, M., Goenjian, H. A., Pynoos, R. S. (2001). Posttraumatic Stress and Depressive REactions among Nicaraguan Adolescents After Hurricane Mitc. *Am J Psychiatry*, May;158(5):788-94.
- Gözde, Y. (2008). “Dünya’nın Yeni Kosovaları: Kıbrıs Kosova’nın Neresinde?”, *2023 Dergisi*, Atılım Yayıncılık, Ankara, Sayı 83, (Mart).
- Green BL, Lindy JD, Grace MC et al. (1992) Chronic Posttraumatic Stress Disorder and Diagnostic Comorbidity in A Disaster Sample. *J Nerv Ment Dis*, 180: 760-766.
- Güdük M., Erol S., Yağcıbulut Ö., Uğur Z., Özvaris SB., Aslan D. (2005). Ankara’da Bir Tıp Fakültesi’nde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerde Tükenmişlik Sendromu. *STED* 14(8):169–173.
- Güloğlu, B. ve Kararımak, Ö. (2013). Posttraumatic Stress Disorder Among Turkish Veterans of the Southeast: *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 14(3): 237-244.
- Gür, A. (1996). *Ergenlerde Depresyon ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gürkan, B. (2012). *Şemalar ve Baş Etme Yollarının Obezitesi Olan Bireylerin Kaygı, Depresyon, Benlik Saygısı ve İntihar Oranları Üzerindeki Etkisinin Şema Kuramı Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hatunoğlu, A.K.A. (1997). *Ailenin Sosyo Ekonomik ve Kültürel Düzeyinin Çocuğun Kaygı Düzeyine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Helzer, J. E., Robins, L. N., & McEvoy, L. (1987). Post-Traumatic Stress Disorder in The General Population. Findings of the Epidemiologic Catchment Area Survey. *The New England Journal of Medicine*, 317, 1630-1634.

- Hodgetts G., Broers T., Godwin M., Bowering E., et al. (2003). Post-Traumatic Stress Disorder Among Family Physicians in Bosnia and Herzegovina. *Family Practice*; 20(4) Doi: 10.1093/fampra/cm428.
- Hofmann, S. G. and Kashdan, T. B. (2010). The Affective Style Questionnaire: Development and Psychometric Properties. *J Psychopathol Assess* 32: 255-263.
- Holeva V. and Tarrier N. (2001) Personality and Peritraumatic Dissociation in the Prediction of PTSD in Victims of Road Traffic Accidents, *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 687-692.
- Hugo, G. (2011). *Savaş ve Barış Hukuku*. (çev. S. L. Meray). İstanbul: Say Yayınları.
- Hüseyin, E. (2006). *Soğuk Savaş Sonrası Kosova Sorunu*, Ankara: Orient.
- İlbaşı, A. (2014). *İzole Edeline Hastaların İzolasyon Sonrası Anksiyete, Depresyon Durumları ile İzole Edilmeyen Hastaların Anksiyete Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Işık, E. (1991). *Duygulanım ve Depresyon Bozuklukları: Depresyon ve Mani*. Boğaziçi Matbaası, İstanbul.
- Işık E. (2003). *Depresyon ve Bipolar Bozukluklar*. Görsel Sanatlar Matbaacılık, Ankara.
- Işıkhan, V. (2001). Çalışma Hayatında Stres Olgusu ve Başa Çıkma Yolları. *İşveren Dergisi*, 39, 27-30.
- Jagodic, G.J. (2000). Is War Good or Bad Thing? The Attitudes of Croatian, Israeli, and Palestinian Children Toward War. *International journal of psychology*, 35(6), 241- 257
- Jampol, R. C. (1988). Coping with Stress: The Role of Locus Control, Appraisals and Coping Responses in Adjusting to College”, *Dissertation Abstracts International*, 49(10), ss. 4545–B
- Jelavich, B. (2006). *Balkan Tarihi C:1 18. ve 19. Yüzyıllar*. Küre Yayınları, İstanbul, 2006 S:1–3.

- Kadriaj, SH. (2008). *Kosova Sorunu*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kahraman, S. (1995). *Cinsiyetleri, Yalnızlık, Başarı ve Sınıf Düzeyleri Farklı Yatılı Olan ve Olmayan Meslek Lisesi Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kalafat, S. (1996). *Depresyon ve Mutlulukta Otomatik Düşüncelerin Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karakaya I., Ağaoğlu B., Çoşkun A., Şişmanlar Ş.G. (2004). Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15(4):257-26.
- Karasar, N. (1984). *Bilimsel Araştırma Metodu*: Ankara: Hacettepe Taş Kitapçılık.
- Kasapoğlu, A. ve Ecevit, M.(2003). Impact of the 1999 East Marmara Earthquake in Turkey. *Population and Environment* 24 (4), 339-358.
- Kaya, B. (2000). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Komorbidite. *Psikiyatri Dünyası*, 4: 37-43.
- Kende, I. (1978). Wars of Ten Years, 1967-76. *Journal of Peace Research*, Vol.: 15, no.3, Oslo.Klare, M.T. (2002), *The New Landscape of Global Conflict: Resource Wars, A Metropolitan, Owl Boook*.
- Kesen, N. F. (2014). *Üniversite Öğrencilerinin Duygu Stillerinin Beş Faktör Kişilik Özellikleri Depresyon, Anksiyete ve Strese Göre İncelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi. Eğitim Bilimler Enstitüsü.
- Kılıç, C. ve İnci, F. (2015). Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres: Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2015;26(4):236-41.
- Kılıç, C. ve Ulusoy, M. (2003). Psychological Effects of the November 1999 Earthquake in Turkey: An Epidemiological Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(3), 232-238.

- Korkmaz, S. (2006). *Üniversite Öğrencilerinde Depresyonun Yordanması: Soyo-Demografik Değişkenler, Olumsuz Yaşam Olayları, Algılanan Beklentiler, Algılanan İlişkiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kowalski, K. & Kalayjian, A. (2001). Responding to Mass Emotional Trauma: A Mental Health Outreach Program for Turkey Earthquake Victims *Safety Science* 39 (1-2), 71-81.
- Köknel, Ö. (1982). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Ö. (1989). *Depresyon, Ruhsal Çöküntü*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köleoğlu, Y. (2009). *Gazilere Yönelik Amerika Birleşik Devletleri – Türkiye Karşılaştırılmalı Sosyal Politika Uygulamaları*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Köse, H. (2009). *Dağcılar ve Sedenterlerde Öz Bilinç ile Depresyon, Anksiyete ve Stres İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kulka RA., Schlenger WE., Fairbank., et al. (1990). Trauma and Vietnam War Generation. *New York, Bruner/Mazel*.
- Kum, N. (1977). Cerrahi Hastada Anksiyete ve Korku. *Hacettepe Tıp Cerrahi Bülteni. Cilt 10, (3), 57-63*.
- Kumaş, V. (2008) *Öğretmenlerin İş Doyum Düzeyleri ile Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkin*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Küçük, A. (2006). *Yaş ve Anksiyetenin Öğrenme ve Hafıza Üzerine Etkilerinin Sıçanlar Üzerinde Araştırılması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kyrle, E M. (1936). The development of war. In T.W. Mitchel (Ed.), *The British Journal of Medical Psycholog XV* (pp. 219-225).

- La Greca, A. M., Silverman, W. K., and Wasserstein, S. B. (1998). Children's Predisaster Functioning as a Predictor of Posttraumatic Stress Following Hurricane Andrew. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Lamontagne, L., RewMason, K., and Hepworth, J. (1985). Effects of Relaxation on Anxiety in Children: Implications for Coping with Stress, *Nursing Research*. Vol. 34, No. 5. pp.289-292.
- Lazarus R.S. and Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. 1st Ed, New York: Springer Publishing Company,
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lee, D. and Young, K. (2001). Post-traumatic Stress Disorder: Diagnostic Issues and Epidemiology in Adult Survivors of Traumatic Events. *International Review of Psychiatry*, 13, 150-158.
- Levi, L. (1965). *The Urinary Output of Adrenaline and Noradrenaline During Pleasant and Unpleasant Emotional States*, *Psychosom Med*. ss.27:80-85.
- Littauer, F. (2000). *Depresyonu Yenmek*. (Çev: Demet D,) İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Livanou, M., Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., and Kalender, D. (2002). Traumatic Stress Responses in Treatment-Seeking Earthquake Survivors in Turkey. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(12), 816-823.
- Malcolm, N. (1998). *Kosova Balkanları Anlamak İçin*, (Çev. Ed.: Özden ARIKAN). Sabah Kitapları, İstanbul, ss.37-42.
- March, A. and Sil, R. (1999). *The Republik of Kosova 1989-1998 and the Resolution of Ethno-Separatist Conflict*, University of Pennsylvania, Browne Center for International Politics, Political Science Department, *Working Paper Series*, ss. 2-3.
- Marmar, C., Weiss, D., Metzler, T. and Delucchi, K. (1996). Characteristics of Emergency Services Personnel Related to Peritraumatic Dissociation During Critical Incident Exposure. *American Journal of Psychiatry*, 153, 94-102.

- Mehdiyev, E. S., Çelik, C., ve Özdemir, B. (2009). Karabağ Savaşı Örnekleminde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Alkol Kullanım Bozuklukları Birlikteliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 212-215.
- Mete, C. (2008). *İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Kişilik Özellikleri ile İş Tatminleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Mollica RF, McInnes K, Sarajlić N et al. (1999). Disability Associated with Psychiatric Comorbidity and health Status in Bosnian refugees Living in Croatia. *JAMA*, 282(5): 433- 439.
- Morgan, G. (1993). *İşte Yaşamda Stresle Başaçıkma Yolları*. İstanbul: Ruh Bilim Yayınevi.
- Muns, P., Schmidt H., Lambrichs R. et al. (2001). Protective and Vulnerability Factors of Depression in Normal Adolescents. *Behaviour Research and Therapy*; 39: 555- 565.
- Murat, B. (2011). *Militarist Modernleşme*, İstanbul: İletişim Yayınları, Beograd.
- Muscatell, K. A., Slavich, G. M., Monroe, S. M., and Gotlib, I. H. (2009). Stressful Life Events, Chronic Difficulties, and the Symptoms of Clinical Depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 154–160.
- Nelson BD., Fernandez WG., Galea S., Sisco S., et al. (October 28, 2003). War-Related Psychological Sequelae Among Emergency Department Patients in the Former Republic of Yugoslavia. <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/2/22/>. Erişim tarihi: 15.12.2014.
- Neylan, T.C., et al. (2004). Attention, Learning, and Memory in Posttraumatic Stress Disorder. *J Trauma Stress*, 2004. 17(1): p. 41-6.
- New Ways of Addressing the Psychological Traumas of War(2014).: Supplementing Traditional Social Supports to Prevent Homelessness Among Mentally in Veterans. http://digitalcommons.providence.edu/socialwrk_students/30. Erişim tarihi: 14 Aralık 2014.

- O'Brien LS and Hughes SJ. (1991). Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Falkland Veterans Five Years After the Conflict. *Br J Psychiatry* 159:135-141.
- Omizo, M.M., Omizo, S.A., Suzuki, L.A. (1988). Children and Stress: An Exploratory Study of Stressors and Symptoms, *The School Counselor*, 35(4), 267-273.
- Oral, A. (1994). *Ergenlerde Stres Kaynakları ve Başetme Yolları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öktem, F., ve ark. (2000). *Ergenlik Döneminde Değişim*, Öğretmen Yardımcı Kitabı, Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, Ankara.
- Öktem, Ö. (1981). *Anksiyete'nin Öğrenme ve Hafızaya Etkisi*. İstanbul: Güryay Matbaası.
- Önder, E., Tural, Ü., Aker, T., Kılıç, C., ve Erdoğan, S. (2006). Prevalence of Psychiatric Disorders Three Years After the 1999 Earthquake in Turkey: Marmara Earthquake Survey (MES). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(11), 868-874.
- Öner, N. and Le Compte, A.(1985). *Durumluk-Süreklilik Kaygı El Kitabı*. İkinci Basım. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. No:333.
- Özdamar, K. (2002). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*. 4. Baskı, Kaan Yayınları: Eskişehir.
- Özçetin, A., Maraş, A., Ataoğlu, A., & İçmeli, C. (2008). Deprem Sonucu Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Kişilik Bozuklukları Arasında İlişki. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2, 8-18.
- Özel, S. (2013). *Lise Öğrencileri Arasında Siber Zorbalık, Siber Mağduriyet, Depresyon ve Benlik Saygısı İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fatih Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özer, İ. (2001). *Ergenlerin Stres Yaşantılarında Kullandıkları Başaçıkma Stratejilerinin Benlik İmajı ile İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Özerdem, A ve Barakat, S. (2000). "After the Marmara Earthquake: Lessons for Avoiding Short Cuts to Disasters" *Third World Quarterly*, 21 (3), 425-440.
- Özmen E., Aydemir Ö., Bayraktar E. (1997). *Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar*. 1. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztürk M.O. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Feryal Matbaası.
- Özgen F ve Aydın H. (1991). Travma Sonrası Stres Bozukluğu; *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 1999;1:34-41.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Ankara, Tuna Matbaacılık.
- Özyurt, G. (2013). *Triple P Olumlu Anne Babalık Eğitimi'nin Anksiyete Bozukluğu Olan 8-12 Yaş Arası Çocuklarda ve Ebeveynlerinde Anksiyete Düzeyi ve Ruh Sağlığı Üzerinde Etkilerinin Araştırıldığı Randomize Kontrollü bir Çalışma*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Page, J. S. (2000). Can History Teach Us. *Peace Review*, 12(3), ss.441-448.
- Palancı, M. (2000). *Algılanan Kontrol Düzeyine Bağlı Olarak Farklılaşan Stresle Başa Çıkma Davranışları*, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Palinhan L.A. and Wingard PL. (2002). Barret-Connor E. Chronic İllness and Depressive Symptoms in the Elderly: A Population Based Study. *J Clin Epidemiol* 1990;43: 1131 41.
- Pehlivan, İ. (1995). *Yönetimde Stres Kaynakları*. Personel Geliştirme Merkezi. Ankara, Yayınları.
- Porter, E. (1926). *Student Opinion On War: An investigation*. Unpublished Doctoral Thesis, The University of Chicago, Illinois.
- Pynoos RS., Frederick C., Nader K., ve ark. (1987) Life Threat Andposttraumatic Stress in School-Age Children. *Arch Gen Psychiatry*, 44:1057-1063.

- Reeves, R. R. (2007). Diagnosis and Management of Posttraumatic Stress Disorder in Returning Veterans, DO, (PhD) *The Journal of the Osteopathic Association*, Vol. 107, 181-189.
- Resnick HS., Foy DW., Donahoe CP., Miller EN. (1989). Antisocial Behavior And Posttraumatic Stress Disorder in Vietnam Veterans. *J Clin Psychol.* 45: 860-866.
- Richardson, L.K., B.C. Frueh., and R. Acierno. (2010). Prevalence Estimates of Combat-Related Post-Traumatic Stress Disorder: *Critical Review. Aust N Z J Psychiatry.* 44(1): p. 4-19.
- Rosendal, S., Şalcıoğlu, E., Andersen, H.S., & Mortensen, E.L. (2011). Exposure Characteristics and Peri-Trauma Emotional Reactions During 2004 Tsunami in Southeast Asia: What Predicts Posttraumatic Stress and Depressive Symptoms? *Comprehensive Psychiatry*, ss.52, 630-637.
- Rubin GJ, Brewin CR, Greenberg N ve ark. (2005). Psychological-And Behavioral-Reactions-to-the-Bombings-in, London on 7 July 2005: Cross Sectional Survey of a Representative Sample of Londoners. *Br Med J*, 17;331-338.
- Sabuncuoğlu, O., Çevikaslan, A. ve Berkem, M. (2003). Marmara Depreminden Etkilenen iki Ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı ve Davranış. *Klinik psikiyatri* 2003;6: 189-197.
- Sally G. Haskell., ve ark. (2010). Gender Differences in Rates of Depression, PTSD, Pain, Obsesity, and Military Sexual Trauma Among Connecticut War Veterans of Iraq and Afghanistan. *Journal of Women's Health*, 267-271.
- Saporta JA, Vander Kolk BA: Psychological Consequences of Severe Trauma. Torture and its Consequences. in: Current Treatment Approaches. Başoğlu M (ed). *London, Cambridge University Press* 92-124, 1992.
- Saunders, BE., Villeponteux, LA., Lipovsky, ve ark. Child Sexual Assault As a Risk Factor for Mental Disorders Among Woman: A *Community Survey. Journal of İnterpersonal Violence* 1992; 7: 189-204.

- Savaşır, I. ve Yıldız, S. (1996). Depresyonun Bilişsel- Davranışçı Tedavisi. I. Savaşır, G. Boyacıoğlu, ve E. Kabakçı, (Eds). Bilişsel- Davranışçı Terapiler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, No: 7.
- Sayar, K. (2006). *Ruh Hali*, İstanbul: Timaş Yayınları.
- Selye H. (1956). *The Stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Schlenger W E., Caddell JM., Ebert L., ve ark. (2002) Psychological Reactions to Terrorist Attacks. *JAMA*, 288:581-588
- Scully, J.H. (1990). *Psikiyatri*, (Çev. Ed.: Saygılı R.), İzmir, E.Ü. Basımevi, 217.
- Shala, B. (1999). *The Diplomatic War for Kosovo İbn-i Kafti Dialogue with Ambassador Chrispher Hill*. Pristine: Zëri Yayınevi.
- Shalev. AY. and Freedman, S. (2005). PTSD Following Terrorist Attacks: A Prospective Evaluation. *Am J Psychiatry*, 162:1188- 1191.
- Shannon, M. P., Lonigan, C. J., Finch, A. & Taylor, C. M. (1994). Children Exposed to Disaster: I. Epidemiology of Post-Traumatic Symptoms and Symptom Profiles. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.
- Shaw, M.E and Wright, J.M. (Eds), (1999). *Scales for the Measurement of Attitudes*, Shqiptare, Tirane: TOENA Yayıncılık.
- Sims, A. and Snaith, P. (1988). *Anxiety in Clinical Practice*. NewYork: A Wiley Medical Publications.
- Sims, A. (1995) *Anxiety, Panic, İrritability, Phobia and Obsession, Symptoms in the Mind: An İntroduction to Descriptive Psychopathology*, London: W.B. Saunders Company.
- Solomon, A. (2005). *Depresyon Atlası*. (çev. B. Çapçı, G. Dedeagaç ve F. Tatar) İstanbul: Okuyan Us Yayıncılık. (Eserin Orijinali 2001’de yayınlandı).
- Southwick SM., Yehuda R., Giller EL Jr. (1993). Personality Disorders in Treatment-Seeking Combat Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. *Am J Psychiatry*. 150:1020-1023.

- Soutwick SM, and Morgan A, (1993). Nagy LM: Trauma Related Symptoms in Veterans Of Operation Desert Storm: A Preliminary Report. *Am J Psychiatry*; ss.150: 10.
- Souza, L. K., Sperb T. M., & McCarty S. (2006). Brazilian Children's Conceptions Of Peace, War And Violence. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 12(1),49-63
- Spivak B., Segal M., Laufer N., et al. (2000) Lifetime Psychiatric Morbidity Rate in Israeli Non-Help Seeking Patients with Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder. *J Affect Disord*, 57(1-3): 185-188.
- Steel Z., Chey T., Silove D., Marnane C., et al. (2009). Association of Torture and Other Potentially Traumatic Events with Mental Health Outcomes Among Populations Exposed to Mass Conflict and Displacement. *JAMA* 2009; 302 (5): 537-549.
- Steiner, H., Erickson S.J., Hernandez N.L. et al. (2002). Coping Styles as Correlates of Health in High School Students. *Journal of Adolescent Health*; 30: 326-335.
- Strother, J. and Jacobs, E. (1984). Adolescent Stress as it Relates to Stepfamily Living: Implications for School Counselors, *The School Counselor*, 32 (2), 97-103.
- Suat, C. (1997). *Bilimsel Araştırma ve Yazma Teknikleri*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Summerfield, D. (2001). The Invention of Post-Traumatic Stress Disorder and the Social Usefulness of a Psychiatric Category. *The British Medical Journal*, 322, 95-98.
- Sungur M., Sürmeli BA. & Özçubukçuoğlu, A. (1995) Common Features of PTSD Cases Amongst a Group of Military Staff Referred from the Southeast Region of Turkey. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 9(4): 279-284.
- Sürmeli A. (1997). *Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bakışlarına Temel Bir Bakış*. Psikiyatri Temel Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Szabo, M. (2011) The Emotional Experience Associated with Worrying: Anxiety, Depression, or Stress?. *Routledge, Vol. 24, No. 1, 91-105.*
- Şahin, H. (1995). *Yetiştirme Yurtlarında Kalan ve Aileleriyle Yaşayan Liseli Gençlerin Stresle Başa Çıkma Stratejileri.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şan, N. (2012). *Stres Nedenleri ve Başa Çıkma Yolları (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği).* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şengül, C. ve diğ, (2011). Kırk Yaş Altında ve Üzerinde Akut Miyokart Enfarktüsü Geçiren Hastalarda Psikososyal Risk Faktörlerinin Karşılaştırılması. *Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol 2011;39(5):396-402 doi: 10.5543/tkda.2011.01412.*
- Şimşek, H. (1999). Askeri ve Stratejik Açından Balkanlar. *650. Yıl Sempozyumu, Türklerin Rumeli'ye Çıkışının 650. Yıldönümü,* İstanbul: Rumeli Türkleri Kültür ve Dayanışma Derneği Yayını.
- Şükrü, U. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri, Sayı:7, ss.42-47.*
- Tarsuslu T., Yümin E.T., Öztürk A., ve Yümin M. (2010). Kronik Fiziksel Özürlü Bireylerde Ağrı, Depresyon, Anksiyete ve Fonksiyonel Bağımsızlık ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Klinik Çalışma, 22(1): 30-36.*
- Tepe, H. (2006). *Kant Etiği ve Barış Düşüncesi: Etik Savaşları Önleyebilir Mi?.* İ. Kuçuradi (Editör). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Todorova, M. (2003). *Balkanları Tahayül Etmek,* (çev. Dilek ŞENDİL), İletişim Yayınları İstanbul.
- Tokmak, E. (2010). *Yugoslavya'nın Dağılma Sürecinde Kosova Sorunu ve Kosova Basını.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Torun A, (1997). *Stres ve Tükenmişlik,* 2. Baskı, Türk Psikologlar ve Kalder Yayınları, Ankara.

- Towbes, L.S., Cohen, L.H. ve Glyshawk (1989). Instrumentality As a L/- Stress Moderator for Early Versus Middle Adolescents” *Journal of Personality Social Psychology*, 57(1), 109: 119.
- Townsend, M.C. (2002) Essential of Psychiatric Mental Health Nursing, *Philadelphia*, second Edition, *Davis Company*.
- Travelbee, J. (1971). Interpersonal Aspects of Nursining Philadelphia, *Philadelphia*. F.A. *Davis Company*.
- Tural Ü., Aybar Tolun HG., Karakaya I., Erol A., Yıldız M., Erdoğan S., ve diğ. (2001) Marmara Depremzedelerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Eşlik Eden Başka Bir Ruhsal Hastalık Gelişiminin Yordayıcıları. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 12: 175-183.
- Türküm, S. (1999). *Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Bilişsel Çarpıtmalar ve İletişim Becerileri üzerindeki Etkisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, No:56.
- Udwin O., Boyle S., Yule W., Bolton D., and Ryan D. (2000), Risk Factors For Long-Term Ppsychological Effects of a Disaster Experienced in Adolescence: Predictors of Post Traumatic Stress Disorder, *J. Child Psychol. Psychiat. Vol. 41, No. 8*.
- Uğuz, Ş., ve diğ, (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7:42-47
- US Department of State, (1999). “Erasing History: Ethnic Cleansing in Kosova,” *Washington, DC, May, s.23–26*.
- Ünlü, A.G. (2014). *Operasyonel Görev Yapan Askeri Personelde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Sıklığı Etkileyen Faktörler*. Uzmanlık Tazi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Varlık, A. B. (2012). *Savaş Sanatı*, Sun Tzu. A.B. Varlık (edt.) Strateji, Harp ve Askerî Harekât Üzerine Dünya Klasikleri Öz İnceleme Dizini (1-72). Ankara: KHO Basımevi.

Vaso C, (1937). The Expulsion of the Albanians Memorandum, 1937.
http://www.albanianhistory.net/texts/AH1937_1.html (27.01.2014)

Veniamin K, (2008). The Kosovo Question: Starting and Concluding the Yugoslav
Weathers FW, Keane TM: Posttraumatic Stress Disorder. Lost CG, Hersen
M (eds). *In: Adult Behavior Therapy Casebook*. Newyork: PleMum Press
185-202, 1994. İstanbul, Yayıncılık, Sayı 83.

Verli, M. (1999). Kosova në Vështrim Enciklopedik / Monografi (Bashkautor),
Tiranë, 1999 (Akademia e Shkencave).

WEB1, <http://www.dunyabulteni.net/haber/252479/kosovayi-uck-yonetiyor>,
adresinden 27.05.2016. tarihinde erişilmiştir.

WEB2, <http://www.iha.com.tr/haber-kosovada-uck-gazileri-ile-polis-catisti-472707/>,
adresinden 27.05.2016. tarihinde erişilmiştir.

WEB3, <http://www.telegrafi.com/vetevrasjet-tragjedia-e-pasluftes-ne-kosove/>,
adresinden 25.04.2016. tarihinde erişilmiştir.

WEB4,http://www.tsk.tr/10_ARSIV/10_1_Basin_Yayin_Faaliyetleri/10_1_5_Torenl er/2_004/gaziuyumeviacilis_19092004/gaziuyumeviacilis_hilmiozkok.html,
adresinden 25.04.2016. tarihinde erişilmiştir.

WEB5, http://www1.va.gov/vetdata/docs/Pamphlet_2-1-08.pdf, adresinden
26.04.2016. tarihinde erişilmiştir.

WEB6,http://www.veteransuk.info/vets_world/issue10/Veterans%20WORLD%2010.pdf,
adresinden 26.05.2016. tarihinde erişilmiştir.

WEB7,http://www.mod.uk/NR/rdonlyres/95E89444-6AC6-415A-B6AE D7A96FED3AD1/0/afcs_tariff151208.pdf, adresinden 28.03.2015. tarihinde
erişilmiştir.

WEB8, <http://www.consultant.ru/popular/veteran>, adresinden 28.04.2016. tarihinde
erişilmiştir.

WEB9, <http://www.dagpravda.ru/article/5116>, adresinden 15.03.2016.tarihinde
erişilmiştir.

WEB10, <http://www.regnum.ru/news/fd-abroad/latvia/1123044.html>, adresinden 28.04.2016. tarihinde erişilmiştir.

WEB11, <http://www.tdk.gov.tr/> adresinden 03.06.2016. tarihinde erişilmiştir.

WHO (World Health Organization), (1992). *ICD-10 Classificatin of Mental and Behavioural Disorders*. Clinical Dercriptions and Diagnostoc Guidelines, Geneva, 124.

Woodward SH., Friedman MJ. and Bliwise DL. (1996). Sleep and Depression İn Combat-Related PTSD İnpatients. *Biol Psychiatry*, 39:182–192.

Yanbastı, G. (1996). *Kişilik Kuramları*. 2. Basım. İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Yayınları.

Yaycı, L. (2000). *Düşük Benlik Saygısı Gösteren Border Zeka Düzeyindeki Cerebral Palsy'li Ergen ve Erken Erişkinlerde Yapılan Grupla Psikolojik Danışmanın Benlik Saygısı ve Anksiyete Düzeyine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Yılmaz, B. (2006). *Arama-Kurtarma Çalışmalarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yılmaz M. E. (2010). *Savaş ve Uluslar Arası Sistem*, Ankara: Nobel

Yılmaz, F.Y. (2004). *Malul Gazilerin Gazi ve Gazilik Kavramına Bakışı*.Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü.

Yöndem, Z. (2006). *Kişilik Dinamikleri ve Stresle Başaçıkma*. 1.Basım. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Yücel, S.V. (1988). *Genç Madde Bağımlılarında Kaygı Düzeyi ve Belirleyici Etmenler*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Zivcic, I. (1993). Emotional Reactions of Children to War Stress in Croatia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 32: 709-713.

EKLER 1. Depresyon, Anksiyete Ve Stres Ölçeği (DASÖ)

		nuk Aspak Pajtohem	Nuk Pajtohem	Pajtohem	Gjithsesi Pajtohem
	DAS-M. Nga ju kërkohet që të vendosni shenjën (X). Në fjalën i cila ju përshtatet më së shumti; (1) Aspak nuk Pajtohem (2) Nuk Pajtohem (3) Pajtohem, (4) Gjithsesi Pajtohem ;kan kuptim. Ju lutem jepni vetëm nga një përgjigje për secilin pyetje.				
1	Për shkak që nuk ju veje rëndësi gjërave, jam i pamoralshëm	0	1	2	3
2	Goja më thahet	0	1	2	3
3	Nuk kam përjetu ndjenjat pozitive	0	1	2	3
4	Kam vështërsi në frymemarje (p.sh; edhe pse nuk bëjë ushtrime fizike, vështërsi në frymarje apo ritëm të shpejt në zemer kam)	0	1	2	3
5	Unë nuk mund të fillojë ndonjë pune	0	1	2	3
6	Reagojë shpejt ndaj ngjarjeve	0	1	2	3
7	E dijej vetën të pafuqishëm (p.sh; nuk më mbajnë këmbët)	0	1	2	3
8	Kam vështërsi të relaksohem	0	1	2	3
9	Ndonihere më ndodh që të kem ngushtime dhe kur kalojnë këto ngushtime, ndihem shumë i relaksuar	0	1	2	3
10	Nuk pres asgjë dhe nuk shpresojë azgjë	0	1	2	3
11	Shumë shpejt më prishet disponimi	0	1	2	3
12	Ndjej se shumë energji hargjoj si shkak i nervozës	0	1	2	3
13	Ndihem pesimist dhe i palumtur	0	1	2	3
14	Për ndonjë arsye (p.sh; në ashensor apo në trafik në pritjeve të semaforit) për këtë arsye mendojë se po vanohem dhe humbi durimin	0	1	2	3
15	E ndjej vetën të dobët dhe të lodhur	0	1	2	3
16	Pothuaj se kam humbur interesin për çdo gjë	0	1	2	3
17	E ndjej vetën si njeri i pa vlefshëm	0	1	2	3
18	Jam tepër i ndjeshëm dhe prekem shpejt	0	1	2	3
19	Pa punuar asnjë aktivitet fizik the pa qen koha e nxeht unë djersitem (p.sh; djersitja e duarve)	0	1	2	3
20	Friksohem pa ndonjë arsye	0	1	2	3
21	Ndjej se nuk ja vlen të jetohet	0	1	2	3

22	E kam vështir të relaksohem	0	1	2	3
23	E kam të vështir të gëlltitem	0	1	2	3
24	E ndjej se çdo gjë që bëjë nuk më kënaq	0	1	2	3
25	Pa asnjë aktivitet fizik ndjej ritme të shpejta të rrahjes së zemrës (p.sh; rrahjet të forta të zemrës dhe të ndyshueshme)	0	1	2	3
26	Ndjehem i trishtuar dhe i len pas dore	0	1	2	3
27	E ndjeva vetën se shumë shpejtë bëhem i ashpër	0	1	2	3
28	Mua më kapë paniku shumë lehtë	0	1	2	3
29	Kur ndjehem në ndonjë rastë i stresuar, pas rastit shumë vështirë e kam për tu relaksuar	0	1	2	3
30	Edhe për gjërat e thjeshta që nuk mundem ti kalojë ndihem i shqetsuar	0	1	2	3
31	Unë nuk jam entuziast dhe i gëzuar për të bërë diçka	0	1	2	3
32	Kam vërejtur kur më ndalohet puna ndjehem i shqetësuar	0	1	2	3
33	Jam i tensionuar	0	1	2	3
34	E ndjej vetën që jam i pavlefshëm	0	1	2	3
35	Nuk toleroj pengesa në punë	0	1	2	3
36	Ndihem i tmeruar	0	1	2	3
37	Unë nuk shoh asgjë të ardhme premtuese	0	1	2	3
38	Ndjej se jeta nuk ka kuptim, nuk ja vlen të jetohet	0	1	2	3
39	Bie shpejt në provokime	0	1	2	3
40	Shqetësohem për shkak të situatave ku mund të dukem qesharak dhe të më kaplojë paniku	0	1	2	3
41	Ndjej dridhje në trupe (p.sh; dridhja e duarve)	0	1	2	3
42	Punët që dua të bëjë, e kam të vështirë tija fillojë	0	1	2	3

EKLER 2. Kisisel Bilgi Formu

TE DHENAT PERSONALE

Ky formular me disa pyetje është përgatitur me qëllim të realizimit të një hulumtimi hulumtim shkencor. Ju lutem që të përgjigjeni në pyetjet e parashtruara në mënyrë të drejtë dhe korrekte pa pasur nevojë të jepni emrin dhe mbiemrin tuaj. Ju falemnderit për kontributin tuaj.

Ertan BASHA

Universiteti i Sakarjës

Fakulteti i Edukimit

Këshillimet Psikologjike në Edukim

Kandidat për Doktoraturë

1. Gjinia: Femër () Mashkull ()

2. Mosha juaj:

3. Statusi martesor?

a. I/E Martuar ()

b. I/E Divorcuar ()

c. I/E pa martuar ()

e. I/E Ndarë ()

4. Statusi Profesional?

a. I/E Punësuar ()

b. I/E Pa punësuar ()

c. Pensionist ()

d. Pa përvojë pune ()

5. Niveli juaj socio-ekonomik?

Ulët () Mesatar () Lartë ()

6. Niveli edukimit?

Shkolla fillore () E mesme () Shkolla e Lartë () Fakultet () Mastër ()

7. A jeni konsultuar ndonjëhere te psikologu?

a. Po b. Jo

8. Nëse keni ndonjë lëndim të pa shërueshëm nga lufta ckeni?

a. Po b. Jo

9. A keni ndonje antar të familjës së ngusht të humbur gjat luftës?

a. Po b. Jo

ÖZGEÇMİŞ

Ertan BASHA, 15.03.1983 yılında KOSOVA/Prizren şehrinde doğdu. 1999 yılında "Emin Durak İlk Öğretim" okulunu bitirdi. 2003 yılında "GJon Buzuku" Fen Lisesinden mezun oldu. 2003 yılında Türkiye'de üniversite okumayı hak kazandı 2003-2004 yıllarında Gazi Üniversitesi Tömer (Türk dili hazırlık) okuduktan sonra 2004 yılında Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümünü kazandı. 2009 da mezun oldu, bir yıllık bir aradan sonra Sakarya Üniversitesinde Eğitim Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümünden 2009 yılında tamamlayarak 2010 yılda Sakarya Üniversitesinde Eğitim Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitimde Psikolojik Hizmetler doktora bölümüne başladı ve halen doktora eğitimine devam etmektedir.

Eposta:ertanbasha@gmail.com