



T.C.
TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

CEZAEVİ HÜKÜMLÜLERİNİN, RUHSAL BELİRTİLERİ VE STRESLE
BAŞA ÇIKMA TARZLARININ İNCELENMESİ

Sevgi BOĞA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERSİN, 2016

T.C.
TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

CEZAEVİ HÜKÜMLÜLERİNİN, RUHSAL BELİRTİLERİ VE STRESLE
BAŞA ÇIKMA TARZLARININ İNCELENMESİ

Sevgi BOĞA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. BANU YAZGAN İNANÇ

MERSİN, 2016

ÖZET

CEZAEVİ HÜKÜMLÜLERİNİN, RUHSAL BELİRTİLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ İNCELENMESİ

Sevgi BOĞA

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Banu Yazgan İNANÇ

Temmuz 2016, 96 Sayfa

Bu tezin hazırlanmasındaki amaç cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtileri ve stresle başa çıkma tarzları incelenmiştir. Araştırma Adana ili Sarıçam ilçesindeki Adana F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Adana Açık Ceza İnfaz Kurumlarında 18- 65 yaş arası hükümlü bireylerden elde edilen bilgiler ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bulgularına göre somatizasyon ile kendine güvenli yaklaşım arasında negatif yönlü, çaresiz yaklaşım alt boyutu arasında pozitif yönlü; obsesif-kompulsif alt boyutu ile çaresiz yaklaşım arasında pozitif yönlü, iyimser yaklaşım arasında pozitif yönlü, sosyal destek yaklaşımı arasında pozitif yönlü; kişiler arası duyarlık alt boyutu ile iyimser yaklaşım arasında pozitif yönlü, sosyal destek arama yaklaşımı arasında pozitif; kişiler arası duyarlık ile iyimser yaklaşım arasında pozitif yönlü, sosyal destek arama yaklaşımı arasında pozitif yönlü; anksiyete ile çaresiz yaklaşım arasında pozitif yönlü, iyimser yaklaşım arasında pozitif yönlü ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında pozitif yönlü; öfke-düşmanlık ile çaresiz yaklaşım arasında pozitif yönlü, iyimser yaklaşım arasında pozitif yönlü; fobik anksiyete ile kendine güvenli yaklaşım arasında negatif yönlü; paranoid düşünce ile çaresiz yaklaşım arasında pozitif yönlü, sosyal destek arama yaklaşımı arasında pozitif yönlü; psikotizm ile çaresiz yaklaşım arasında pozitif yönlü, sosyal destek arama yaklaşımı arasında pozitif yönlü; ek maddeler (uyku, iştah bozukluğu ve suçluluk) ile çaresiz yaklaşım arasında pozitif, iyimser yaklaşım arasında pozitif yönlü ilişkiler bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hükümlü, Cezaevi, F Tipi Cezaevi, Açık Cezaevi, Ruhsal Belirti, Stresle Başa Çıkma

ABSTRACT

THE EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS COPING STYLES AND MENTAL SYMPTOM LEVELS AMONG PRISON CONVICTS

Sevgi BOĞA

Master's Thesis, Psychology Department

Advisor: Prof. Dr. Banu Yazgan İNANÇ

July 2016, 96 pages

The main purpose of thesis is to examine the relationship between stress coping styles and mental symptom levels among prison convicts. Research Adana pine Adana F Type High Security Prison in the district and Adana Closed Prisons Open in 18- 65 years of age was conducted with information obtained from convicted individuals. According to the research findings, there is a relationship between somatization and self-esteem in a negative way; subscale helpless approach in a positive way; between obsessive-compulsive subscale and helpless approach in a positive way; optimistic approach in a positive way; social support approach in a positive way; between interpersonal sensitivity subscale and optimistic approach a positive way; between social support calls approach in a positive way; between interpersonal sensitivity and optimistic approach in a positive way; between social support calls approach in a positive way; between anxiety and helpless approach in a positive way; between optimistic approach in a positive way; between social support calls approach in a positive way; between anger-hostility and helpless approach in a positive way; between optimistic approach in a positive way; between phobic anxiety and self-esteem approach in a negative way; between paranoid thoughts and helpless approach in a positive way; between social support calls in a positive way; between psychoticism and helpless in a positive way; between social support calls in a positive way; between additional substances (sleep, appetite disorder and criminality) and helpless approach in a positive way; the optimistic approach in a positive way.

Keywords: Prisoner, psychiatric symptoms, prison , style of coping with stress, F Type High Security Prison, Closed Prisons



YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Sevgi BOĞA tarafından hazırlanan “Cezaevi Hükümlülerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Ruhsal Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma 28/07/2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonunda oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Psikoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Banu İnanç

Jüri Başkanı (Danışman)
Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ

Yrd. Doç. Dr. Münir Yalçın ORTAKALE

Jüri Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Münir Yalçın ORTAKALE

Yrd. Doç. Dr. Ercüment YERLİKAYA

Jüri Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Ercüment YERLİKAYA

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Haluk KORKMAZYÜREK

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Haluk KORKMAZYÜREK

ÖNSÖZ

Bu çalışma, cezaevi hükümlülerin Ruhsal Belirti Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları İncelenmiş, ayrıca cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirti düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki ve farklılaşp farklılaşmadığına bakılmıştır.

Bu çalışmamda beni destekleyen, bilgi, deneyim ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ'a Tez Jürim Yrd. Doç. Dr. Timuçin AKTAN 'a ve Yrd. Doç. Dr. E.Ercüment YERLİKAYA 'ya gösterdikleri ilgi ve desteğe, çalışmamda beni sürekli motive eden, bana yol gösteren sevgili arkadaşım Duygu ÖZCAN'a, veri toplama sürecinde bana yardımcı olan, Adana F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Adana Açık Ceza İnfaz Kurumu idarecilerine, psiko-sosyal servis görevlilerine ve infaz ve koruma memurlarına, bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, desteklerini her zaman hissettiğim ve beni sürekli cesaretlendiren aileme, canım annem Meryem BOĞA ve canım babam Hayri BOĞA' ya sonsuz teşekkür ederim.

Sevgi BOĞA

Mersin, 2016

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix

BÖLÜM I

1.GİRİŞ	1
1.1. Problem	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2.1. Alt Amaçlar.....	4
1.3. Problem Cümlesi	7
1.4. Hipotezler.....	7
1.5.Araştırmanın Sayıltıları.....	7
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	7
1.7. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi	8
1.8. Tanımlar	9

BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER	10
2.1. Ruh Sağlığı.....	10
2.1.1. Ruhsal Belirti Kavramı ve Ruhsal Bozukluklar.....	11
2.1.1.1. Somatizasyon	12
2.1.1.2. Obsesif-Kompulsif Bozukluk	13
2.1.1.3. Kişilerarası Duyarlılık.....	14
2.1.1.4. Depresyon	14

2.1.1.5. Anksiyete (Kaygı).....	15
2.1.1.6. Fobik Anksiyete	16
2.1.1.7. Öfke ve Düşmanlık	16
2.1.1.8. Paronoid Düşünce	17
2.1.1.9. Psikotizm.....	18
2.1.2. Ruh Sağlığı ve Psikolojik Belirtiler İle İlgili Çalışmalar	19
2.2. Stres ve Stresle Başa Çıkma.....	25
2.2.1. Stres Kavramı.....	25
2.2.2. Stresle Başa Çıkma	27
2.2.2.1. Stresle Başa Çıkmaya İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar	28
2.2.2.2. Başa Çıkmanın Sınıflandırılması	31
2.2.2.3. Stresle Başa Çıkmayı Etkileyen Faktörler	35
2.3.3. Stresle Başa Çıkma İle İlgili Yapılmış Çalışmalar	39
BÖLÜM III	
3. YÖNTEM.....	42
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	42
3.2. Veri Toplama Araçları	42
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	42
3.2.2. SCL 90-R Ölçeği.....	43
3.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	45
3.3. Verilerin Toplanması	46
3.4. Verilerin Analizi	47
BÖLÜM IV	
4. BULGULAR.....	48
BÖLÜM V	
5.TARTIŞMA VE YORUM.....	61

5.1. Ruhsal Belirti Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki	61
--	----

BÖLÜM VI

6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
6.1. Sonuçlar	64
6.2. Öneriler	66
6.2.1. İleride Yapılacak Çalışmalara Yönelik Öneriler.....	66
6.2.2. Uygulamalara Dönük Öneriler.....	66
KAYNAKÇA.....	68

EKLER

EK-1 ANKET FORMU	78
EK- II	83
ARAŞTIRMA İZİN FORMU.....	83
ÖZGEÇMİŞ	85

TABLolar LİSTESİ

- Tablo 1.** Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtiler puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarına ait puanlar arasındaki Korelasyon Katsayıları 48
- Tablo 2.** Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Somatizasyon düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları..... 50
- Tablo 3.** Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Obsesif-Kompulsif Bozukluk düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları 51
- Tablo 4.** Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Kişilerarası Duyarlık düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları..... 52
- Tablo 5.** Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Depresyon düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları..... 53
- Tablo 6.** Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Anksiyete düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları..... 55
- Tablo 7.** Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Fobik Anksiyete düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları..... 56
- Tablo 8.** Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Öfke-Düşmanlık düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları..... 57

Tablo 9. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Paranoid Düşünce düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları..... 58

Tablo 10. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Psikotizm düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları..... 60



BÖLÜM I

1.GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi, amacı, alt amaçları, önemi ve gerekçesi, sınırlılıkları, tanımlar ve araştırmanın sayılıları konularına yer verilmiştir.

Günlük yaşamımızın bir parçası olan stres, yaşamın her kesiminden ve her yaştan insanların telaffuz ettiği bir kavramdır. Stres, psikolojik açıdan, kişiye özgü ve bireysel bütünlüğü zorlayıcı bir durum olarak değerlendirilmektedir (Baltaş, 1987). Stresi ortaya çıkaran durumlar ve bu durumlara verilen tepkiler gözönüne alınarak çeşitli stres tanımlamaları yapılmıştır. Stres, dıştan ya da içten kaynaklanan, alışılmış olmayan uyarıcıların yarattığı ve buna karşılık duygusal, motor, zihinsel ve psikolojik tepkilerin ortaya çıkmasına neden olan durumlar (Phares, 1988, s.442); bir başka tanımda da kişinin duygularında, düşünce süreçlerinde ya da fiziki şartlarında, kişinin çevresi ile başedebilme gücünü tehdit eden bir gerilim durumu olarak tanımlanmıştır (Koeske & Kirk, 1993, s. 320).

Stresin oluşmasına neden olan birçok faktör vardır. Bireyin fiziksel ya da psikolojik durumu için tehdit olarak algıladığı her türlü uyarıcı, faktör strese neden olabilmektedir. Birey tarafından tehdit edici ve zararlı olarak algılanan ve böylelikle gerilim yaratan her olay ve durum stres uyarıcısı olarak değerlendirilmektedir (Scheier & Carver, 1987). Stres uyarıcılarını fiziksel, psiko-sosyal ve psikolojik kaynaklı olmak üzere üç grupta sınıflandırmıştır. Olumsuz çevre koşulları, ısıdaki ani değişiklikler, kalabalık, gürültü, doğal afetler, yaralanmalar, bedensel travmalar ve bir hastalığa maruz kalma fiziksel stres uyarıcılarını oluştururken; bireylerin yaşadığı sosyal çevre ve o çevrenin beklentileri, değer yargıları ve sosyal hayatından kaynaklanan rollerle ilişkili uyarıcılar da psiko-sosyal stres uyarıcıları şeklinde sınıflandırılmaktadır. Psikolojik stres uyarıcıları ise, bireyin algıladığı tehlike ile ilgili duygu, düşünce ve endişeleri, sahip olduğu kişilik yapısı, düşünce yapısı gibi daha öznel uyarıcıları kapsamaktadır (Cotton, 1990). Strese neden olan düşünce yapısı; gerçekçi olmayan, en kötü olasılıkları düşünmeye, kaygı düzeyinin artmasına, karamsarlığa, denetim ve üretkenliğin azalmasına neden olan, bireyin kendisine, geleceğine ve dünyaya ilişkin olumsuz ve

kötümser temaları içeren olumsuz otomatik tarzdeki düşünce yapılarıdır(Lazarus & Folkman, 1984).

Cezaevinde barındırılmakta olan hükümlülerin gerek içinde buldukları koşullar, gerekse ceza almalarına sebep olan olayın suçluluk duygusu hükümlülerde stres faktörünü ve çeşitli ruhsal belirtileri doğurabilmektedir. Hükümlülerin stresle başa çıkmak için ne tür yöntemler izledikleri ve ne çeşit ruhsal belirtilere sahip oldukları göz önünde bulundurularak bu çalışmada, cezaevi hükümlülerin stresle başa çıkma tarzları ile ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

1.1. Problem

Ceza infaz kurumları kişilerin hukukî süreçte alıkonuldukları birimlerdir (Sevük, 2003). Hükümlünün infazı, ceza infaz kurumuna alınmasıyla başlar ve topluma kazandırılmasına kadar geçen süre içinde yapılan çalışmaları kapsar (Sevük, 2003). İnfaz, bir kararı yerine getirmektir (Sevük, 2003). Hükümlünün, cezasını çekmeye başladığından itibaren tahliye tarihine kadar geçen zaman içinde ıslahına yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Hükümlünün ceza infaz kurumunda bulunduğu süre içerisinde ıslah olması amaçlanır (Sevük, 2003).

Ceza infaz kurumlarında psiko-sosyal yardım servisi çalışmaları "Standartlar Sistemi" çerçevesinde oluşturulan "İyileştirme Haritası" kapsamında yürütülmektedir. Bireylerin kendileri ve yaşadıkları sosyal çevreleri ile ilgili psiko-sosyal özelliklerini içeren çalışmalar psiko-sosyal servis uzmanları tarafından yapılmaktadır. Ceza infaz kurumu psiko-sosyal yardım servislerinde psikolog ve sosyal çalışmacı görev yapmaktadır. Psiko-sosyal servis uzmanları planlama, yürütme ve izleme değerlendirme çalışmalarını mesleki bilgi ve uzmanlık alanı çerçevesinde yürütür. Mesleki yöntem ile inceleme, problem çözme, gözlem, görüşme, rapor yazma ve dosyalama gibi teknikleri çalışmalar sırasında kullanır (<http://www.cte.adalet.gov.tr/#>).

Ceza infaz kurumları birçok unsurdan meydana gelmektedir. Bu unsurlar; hürriyeti kanunla kısıtlanmış olan hükümlü ve tutuklu, personel, bütçe, demirbaş, araç-gereç, mevzuat ve fiziki yapı olarak binadır. Bu amaçla suçlunun topluma yeniden kazandırılması için, kurumların fiziki yapılarının yeterli olması, personel ile mahkûmların eğitilmesi önem taşımaktadır (İpek, 2005).

Anayasa'ya, uluslararası kanunlara ve ulusal mevzuat sistemine bağılı, insan haklarına saygılı olarak cezanın infaz edilmesi; suçluyu toplumdan ayırmak ve suçlunun ıslahını yapmaktır. Ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazında zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı ve onur kırıcı davranışlarda bulunulamayacağı kanunla garanti altına alınarak; suça bulaşmış kişiler için öncelikle genel ve özel önlemeyi sağlamak, bu maksatla hükümlünün yeniden suç işlemesini engelleyici etkenleri güçlendirmek, toplumu suça karşı korumak, hükümlünün; yeniden sosyalleşmesini teşvik etmek, üretken ve kanunlara, nizamlara ve toplumsal kurallara saygılı, sorumluluk taşıyan bir yaşam biçimine uyumu kolaylaştırılmaya çalışılmaktadır (<http://www.cte.adalet.gov.tr>).

Ceza infaz kurumundaki hükümlülerin yaşamı, kurum müdürü tarafından hazırlanan iç yönetmelikle düzenlenir. Hükümlüler bu yönetmelikte belirlenen kurallara uymakla yükümlüdürler (Taşkın, 2005). Hükümlülerin yatış ve kalkış saatleri, kurum içindeki atölyelere giriş çıkış saatleri bu yönetmelikle belirlenir. Hükümlülere günde üç öğün yemek verilir, dışarıdan gıda maddesi sokulmasına izin verilmez (Sevük, 2003). Hükümlülerin ceza infaz kurumundaki sosyal yaşamları dışarıdaki yaşantılarından farklıdır. Hükümlüler arası ilişkilerle hükümlü-ceza infaz kurumu personeli arasındaki ilişki cezaevi kültürünü ortaya koyar (Blackburn, 2008; Savcı, 2005).

Denetim ve disiplin infaz koruma memurlarının görevi iken, teknisyen ve mühendisler de bakım, onarım, tamirat işlerinin denetlenmesi ve yürütülmesinde sorumluluk alırlar. Sağlık personeli, eğitimciler, psikolog ve sosyal çalışmacılar hükümlülerin hem kurum içi yaşantılarını kolaylaştırmak hem de aileleriyle olan ilişkilerin sağlıklı yürütülmesine yardımcı olmak amacıyla görev alırlar (Hekimoğlu, 2001; Kurt, 2007; Savcı, 2005). Hükümlünün kurumda kendini yalnız hissetmesi ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, kurum personelinin yürüttüğü iyileştirme çalışmaları bu açıdan önem kazanmaktadır (Yücel, 1986). Kurumlarda, fiziksel koşulların bakımsız ve yetersiz oluşu ile hükümlülerin başka hükümlüler tarafından sömürülme ve şiddete maruz kalması gibi sosyal koşullar sıklıkla görülmektedir (Blackburn, 2008). Ayrıca hapsedilmiş olmanın hükümlünün ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olmaktadır (Newton, 1980). İntihar ve kendine zarar verme genel popülasyona göre hükümlüler arasında daha yaygındır (Newton, 1980).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, cezaevi hükümlülerinin Ruhsal Belirti Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2.1. Alt Amaçlar

1. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtileri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

1. 1. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerinden Somatizasyon ile Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

1. 2. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerinden Obsesif-Kompulsif ile Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

1. 3. Cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtilerinden Kişisel Duyarlık ile Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

1. 4. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerinden Depresyon ile Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

1. 5. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerinden Anksiyete ile Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser

yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.6. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerinden Fobik Anksiyete ile Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.7. Cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtilerinden Öfke Düşmanlık ile Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.8. Cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtilerinden Paranoid Düşünce ile stresle başa çıkma tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.9. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerinden Psikotizm ile Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtileri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

2.1. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Somatizasyon düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

2. 2. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Obsesif- Kompulsif Bozukluk düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

2.3. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Kişilerarası Duyarlık düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

2.4. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Depresyon düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

2. 5. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Anksiyete düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

2. 6. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Fobik Anksiyete düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

2. 7. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Öfke-Düşmanlık düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

2. 8. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Paranoid Düşünce düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

2.9. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Psikotizm düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz

yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

1.3 Problem Cümlesi

Cezaevi hükümlülerinin Ruhsal Belirti Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Farklılaşmakta mıdır?

1.4. Hipotezler

a)Cezaevi Hükümlülerinin, Ruhsal Belirti Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları arasında ilişki vardır.

b) Cezaevi Hükümlülerinin, Ruhsal Belirti Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları (Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek arama yaklaşımı) farklılaşmaktadır.

1.5.Araştırmanın Sayıltıları

Araştırmanın dayandığı temel sayıltılar şunlardır:

a)Bilgi toplama aracındaki soruları Cezaevi Hükümlülerin içtenlikle cevapladığı varsayılmıştır.

b)Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının, araştırmanın amacını gerçekleştirmeyi sağlayacak yeterli ve geçerli bilgileri yansıtacak nitelikte olduğu varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma Adana İli Sarıçam İlçesindeki Adana F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Adana Açık Ceza İnfaz Kurumlarında 18- 65 yaş arası hükümlü bireylerden elde edilen bilgilerle sınırlıdır.

2. Araştırma kullanılan veri toplama araçlarıyla sınırlı olup, araştırmada kullanılan ölçme araçlarının geçerlik ve güvenirlik çalışmaları toplandığı çalışma grubuyla sınırlıdır.

1.7. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

Suç işlemiş ve cezaevinde hüküm giyen hükümlülerin cezaevinde kaldıkları sürede, karşılaştıkları stres verici durumlar karşısında özgürlüklerinin kısıtlanması, ailesini ve sevdiklerini sınırlı ölçüde görmesi, yaşam koşulları, personelin davranış ve tutumları gibi durumlar karşısında stres yaşamaktadır. Stresle başa çıkamadıkları durumda ise psikolojik sorunlar yaşadıkları gözlenmektedir.

Cezaevi hükümlülerin içinde bulunduğu ortam ve koşullardan, özgürlüğün kısıtlanmasından dolayı ve ceza işlemiş oldukları suça yönelik hissettiği olumsuz duygular hükümlülerde stres ve buna bağlı olarak çeşitli ruhsal sorunlar yaşadıkları düşünülmektedir. Bu bağlamda hükümlülerin cezaevine girdikleri andan itibaren psikolojik desteğin sunulmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Cezaevinden çıkan hükümlülerin topluma uyumu ve kazandırılması için doğru psikolojik yaklaşımlarla, cezaevinden alacağı yardımlarla mümkün olacaktır. Bu müdahaleler, grup çalışmaları yoluyla bireye bazı sosyal becerilerin ve farkındalığın kazandırılması gibi psikolojik eğitimler aracılığı ile gerçekleştirilebilir. Psikiyatrik ve psikolojik problemleri olan hükümlülerin psikososyal müdahalelere, ihtiyaç duyan hükümlüler için ceza infaz kurumunda eğitim, sağlık ve psikososyal birimin olması da faydalı olmaktadır. Ruh sağlığı alanındaki uygulama ve programların yürütülmesi için ise, içinde psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve psikiyatri uzmanlarının bulunduğu ve alanda tecrübeli bir kadro gerekmektedir (Good, 2003).

Bu çalışmadan elde edilecek bulgular neticesinde hükümlülerin ruhsal belirtilerini en aza indirmesinin sağlanması için sunulacak çözüm önerileri ve stresle başa çıkma tarzlarından yola çıkarak kendilerine yeni yöntemlerin önerilmesi açısından çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmekte ve bu yönüyle çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

1.8. Tanımlar

Hükümlü: Yapmış olduğu fiilden dolayı hukukî açıdan başkasının haklarına zarar verdiği gerekçesiyle toplumdan uzaklaştırılıp ıslah edilen, hüküm giymiş kişidir. (Sevük, 2003).

Cezaevi: Ceza infaz kurumları kişilerin hukukî süreçte alıkonuldukları birimlerdir (Sevük, 2003). (Varol, 2005)

F Tipi Cezaevi: Yüksek güvenlikli cezaevlerine Türk infaz sisteminde verilen isim olup Sosyal Tecrit modeline dayanmaktadır. Yüksek güvenlikli cezaevleri, genellikle devlete karşı işlenen suçlar ve/veya organize suçlardan dolayı tutuklu ya da hükümlü kaldıkları ceza infaz kurumlarıdır (Özbek, 2007: 27).

Açık Ceza İnfaz Kurumu: Tutuklulara aşırı kısıtlama getirmeyen cezaevleridir. Bu tür cezaevlerinde tutuklulara, hapisten çıktıktan sonraki yaşama hazırlayıcı bir eğitim verilir (Özbek, 2007: 62).

Ruhsal Belirti: Kişinin psikolojik belirti tarama testinde, somatizasyon, depresyon, obsesyon, kaygı, kişilerarası duyarlılık, psikotik, paranod, öfke gibi semptomlar göstermesidir.

Stresle Başa Çıkma: Stresle başa çıkma, birey ve çevresinden hareketle iş gören, kişisel amaçlar doğrultusunda en iyi şekilde karakterize olmuş ve sahip olduğu dinamiklerle, kişisel etkileri düzenlemekle ve kişisel çevreyi değiştirmekle ilgili bilişsel, davranışsal ve duygusal seçimlerdir (Karadeniz, 2005).

BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde ruh sağlığı, stres ve stresle başa çıkma tarzları ile ilgili kuramsal açıklamalar ile yurt içinde ve yurt dışında yapılmış araştırmaların özetlerine yer verilmiştir.

2.1. Ruh Sağlığı

Bir çok uzman tarafından ruh sağlığı; kişinin kendisiyle, çevresini oluşturan kişiler ile toplumla barış içerisinde olması; devamlı denge, düzen ile uyum sağlayabilmek için gerekli gayreti devam ettirebilmesi olarak tarif edilmektedir (WHO, 2001). Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığı, yalnızca hastalık ile engellerin olmaması değil aynı zamanda fiziki, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tarif eden modern sağlık anlayışı, sağlığın çok boyutlu özelliğini ifade etmektedir. Kendisiyle ve toplumsal çevresiyle bariz bir uyumsuzluğa düşen ve kendisini gerçekleştirmede başarısızlığa uğrayan kişilerin psikolojik sağlıkları bozulmaktadır (Gültekin, 2010).

Bireylerin, kaliteli bir sosyal hayat süreci yaşayabilmesi ve sürdürebilmesi için ruh sağlığının sağlıklı olması önemli bir konudur. Ruh sağlığı bozuk bireyin yaşamındaki güçlükler arttıkça, daha fazla enerji sarfiyatı gerektiren ve sağlıksız uyum mekanizmaları ortaya koyar. Ruhsal hayatı meydana getiren duygusal, bilişsel ve temel ihtiyaçlarla alakalı alanlardaki görevlerin azalması, artması, karışması ile sapması ruhsal belirti meydana getirir (Köknel, 1999 s.32). Öztürk'e (2015) göre çağımızda, ruhsal sağlık konusu içerisinde normallik kavramı önemli bir yer oluşturmaktadır. İstatistiksel olarak, çoğunluğa uyan ile normal dağılımın iki aşırı ucunda kalmayan kişi normal olarak tarif edilmektedir. Kişide kesin bir ruhsal bozukluğun olmaması, o kişiye normal denebilmesi için yeterli görülmemektedir. Kişinin çevreye uyum sağlayabilmesi, anksiyete veya başka bir psikiyatrik bulgunun olmaması, id, ego ile süper egonun dengede olması gibi birtakım ölçütlere uyması gerekmektedir.

Geçtan'a (2010) göre normallik, sağlıklılık olarak tarif edilir. Bütün insanların eylemleri bir skala üzerinde gösterildiğinde, normallik büyük bir bölümde, normal

dışılık ise küçük bir bölümde yer almaktadır. Sağlıklı normal insan ise fazla rahatsızlığı ve hastalığı olmayan kişi olarak tarif edilir. Aslında normallik diye bir durum yoktur. Eğer normallik organizmanın bütün kişilik parçalarının uyumlu bir birlik içerisinde görevlerini gerçekleştirmesi ile denge içerisinde olması ise böyle bir durumun meydana gelmesi gerçek dışıdır. Buna göre, sağlıklı bir birey olarak ifade ettiğimiz kişilerin dengesini bozan her hangi bir durum karşısında ise bu sağlık bozulabilmektedir.

Bireylerin durumlar karşısında kullandıkları işlevsiz veya yetersiz çözüm yöntemleri farklılık göstermektedir. Geçtan (2010) göre insanların zorlanmalar karşısında ortaya koydukları sağlıklı olmayan uyum mekanizmaları, gerginlik ile uyum sağlama becerilerinde hafif derecede bozulma, anksiyete ile diğer nevrotik belirti, belirli durumlara yönelik şiddet ile saldırganlık, organizmanın düzeninin dağılması ve çevreden gelmiş olan verilerin gerçeğini yadsımayla beliren psikozlar, denetimin bütünden kaybedilmesiyle beraber yaşanan yoğun anksiyete ile depresyon, psikosomatik (kan basıncı yükselmesi, mide ülseri, alerjik tepkiler ve benzeri) belirtilerdir.

Bu mekanizmalar, bireylerin tanımlanmaya ve anlaşılmaya çalışılan ruhsal çatışmaların ortaya koyduğu üründür. İnsan ruhunun anlaşılabilmesi, ruh sağlığı durumunun doğru tarif edilebilmesi yönünden önem taşımaktadır.

2.1.1. Ruhsal Belirti Kavramı ve Ruhsal Bozukluklar

Ruhsal bir hastalığın meydana gelmesi, ortaya çıkması, hasta tarafından farkına varılması, hastanın şikâyetleri için yardım aramaya başlaması ile iyileştirici tarafından yakınmaların bir hastalık olarak tarif edip tedavi uygulamasının başlatılmasının, bütün kültürlerde takip edilen ortak bir yol olduğu söylenebilmektedir. Bütün kültürlerde, ruh hastalığında bireyin duygu, düşünce veya eylemlerinde olağandışı veya beklenilmeyen bir farklılaşmanın ortaya çıktığı kabul edilebilmektedir. Meydana gelen durum, bireyin kendisi veya çevresindekilerce normal dışı olarak değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmenin yapılabilmesi için kişilerin ruhsal belirti kavramından haberdar olması gerekmektedir(Kaplan ile Sadock, 2004).

Ruhsal belirti kavramına ruhsal sağlık yönünden bakıldığında, sağlıklı bireyin eylemlerinin, yaptığı işe uygun ve amaca yönelik olduğu görülebilmektedir. Konuşma sırasındaki davranışları ile duygulanımları anlatımına uygun unsurlar taşır (Öztürk,

2015). Birey olumlu bir görünümün yanı sıra enerjisini doğru bir biçimde yönlendirir. Ruhsal bozuklukta ise bireyin eylemlerinde, duygulanımında ve bilişsel yeterliliğinde birtakım kayıplar meydana gelmektedir. Bu tarzda ruhsal belirtiler gözlemlenilebilir veya kişi ile kurulan iletişim sırasında fark edilebilmektedir (Aktekin, Karaman ve Yiğiter, 2001). Ruhsal bozukluğu olan bireylerin sadece o durumla ilişkili bir bozulma değil aynı zamanda yaşamını etkileyen hayata bakış açısını, düşüncelerini, duygularını ve bunlara bağlı olarak davranışlarını yani bireyin bütünlüğünü bozan bir durumdur.

Gerçekte ruhsal belirtiler, kişilerin problemlerini yansıtan, mücadele tarzını ortaya koyan, dürtülerine karşı tavrını belirleyen, güvensizlik ile suçluluk gibi duygularını açığa çıkaran, geçirilen olumsuz hayatların kalıntılarını gösteren, kişinin kendisine tarif edilebilen subjektif yaşantılardır. Bütün bu ruhsal belirtilerin ortaya çıkartılması ile irdelenmesi, bireyin ruhsal yapısını ve dinamiğini ortaya çıkarmada faydalıdır (Öztürk, 2015). Çoğu kez kişiye has gibi görünen bu ruhsal belirtileri en iyi biçimde ifade edebilmek; doğru teşhis ile tedavinin etkinliğinin, gidişatının, psikodinamik ve çevresel boyutlarının net bir biçimde betimlenebilmesini sağlamaktadır. Bireyin gösterdiği ruhsal belirtiler, bozulan ruh sağlığın tekrar kazanılabilmesi için, doğru çözüm yöntemlerinin kazandırılabilmesi için oldukça önemlidir.

2.1.1.1. Somatizasyon

Somatizasyon kavramı hakkında herkesin kabul ettiği genel bir tanım yapmak güçtür. Buna göre; tanımlamaların ortak noktası "fiziki bir hastalıkla ifade edilemeyen bedensel işaretlerden yakınma "hali"dir." Psiko-sosyal veya duygusal problemlerin somatik yakınmalarla ifade edilmesi ile bu belirtiler için tıbbî yardım aranması bu tariflerin parçaları olmaktadır (Şahin, 2010).

Bireyin davranışlarının, Somatizasyon bozukluğu olarak nitelendirilmesi için bazı özellikleri taşıması gerekmektedir. Somatizasyon bozukluğunun temel unsurları şunlardır; a) Fiziki etkenlerle tam olarak ifade edilememesi b) Tıbbi olarak dikkat çeken ve bireyin yaşantısında önemli sınırlandırılmalara yol açan yineleyici fiziksel şikâyetlerin olması. Bu tür belirtiler gösteren kişilerin fiziksel muayene ile laboratuvar değerlendirmesinde bu yakınmaları destekleyecek organik bir belirti elde

edilememektedir. Somatizasyon bozukluğu yineleyici, birden fazla belirtiyile seyreden önemli somatik yakınmaların bulunduğu klinik bir durumu ifade eder. Somatik bir yakınma tıbbi tedavi ile neticeleniyorsa veya toplumsal, mesleki ya da diğer önemli işlevsellik alanlarında önemli bozulmalara sebep veriyorsa klinik yönden önemli kabul edilmektedir (Sevinçok, 1999).

Sözel anlatımın güçleştiği, anlaşılmadığı ya da kendini yetersiz hissettiği durumlarda, duygularını bildirmesinde dolaylı araç olarak kullanarak, sözcüksüz iletişimi üstlenmektedir (Koptagel-İlal, 1999). Fiziksel rahatsızlıkları, psikolojik rahatsızlıklara göre daha kolay kabul eden toplumlarda ve duygularını konuşmayan toplumlarda daha çok görülebileceğinden söz edilebilir.

2.1.1.2. Obsesif-Kompulsif Bozukluk

Obsesyon uygunsuz, davetsiz, istem dışı ile kesin bir anksiyeteye sebep olan, ısrarlı fikir, dürtü, düşünce ile imgelerdir. Kompulsiyon ise; obsesyona tepkime olarak yapmak mecburiyetinde olduğu hissedilen tekrarlayıcı, amaca yönelik eylemler ile zihinsel davranışlardır (Akpınar, 2007).

Birey tarafından gerçekleştirilen eylemler genellikle haz verici eylemler olmayıp, anksiyete ile gerginliğin azaltılmasına hizmet etmektedirler. Özcan'a (2007) göre, bu hastalarda iyi bir içgörü (beriltelerin saçma, anlamsız görülmesi) bulunabileceği gibi, içgörünün güçsüz olduğu bir alt tip de tarif edilmiştir (Özcan, 2007).

DSM-IV'de göre obsesif kompulsif bozukluk (OKB), irrasyonel ya da mantıksız bulunan, tam bir gerginliğe sebep olan ya da işlevselliği önemli ölçüde etkileyen; yineleyici, zorlayıcı düşünceler, imgeler ve/veya kompulsiyonların varlığı ile tarif edilmiştir. Obsesyonlar genelde bulaşma, kuşku, simetri, dini ya da cinsel konularla aşırı biçimde uğraşları içermekte ve özgün bir ritüel ortaya konulmazsa kötü şeyler olacağı önsezisi ile beraberlik göstermektedir. Kompulsiyonlar yıkama, tekrarlama, sayma, temizlik, kontrol, düzenleme ile biriktirme biçimindedir. Kompulsiyonlar genellikle fiziki bir hareketi içermesine rağmen, özgün duaları ya da düşünceleri tekrarlama gibi mental ritüeller biçiminde ve daha basit tik benzeri bir karakterde olabilmektedir. Bunlar, huzursuzluğun ortadan kalkması ile "şimdi oldu" hissi yaşanana değin tekrarlamaları gerektirebilmektedir (Karshoğlu ve Yüksel, 2007).

2.1.1.3. Kişilerarası Duyarlılık

Kişilerarası duyarlılık, kişilerarası ilişkilerde duyarlılığa sahip kişilerde kolayca incinme ile kırılma, diğerleri tarafından önemsenip değer verilmediğine ve buna paralel olarak kötü bir şekilde davranıldığına inanma, kendini başkalarından daha aşağı seviyede görme, başkalarının yanında iken yanlış bir şeyler yapmamaya itina gösterme gibi yaşantılara sebep olarak kişilerarası ilişkilerde sorunlar yaşanmasına (ilişkinin bozulması dahil) neden olan bir durumdur (Erözkan, 2005).

Bireyin devam eden, kişilerarası ilişkilerde öncelikle kişinin diğerlerine (ebeveynler, yakın arkadaş-akranlar, öğretmenler, romantik partnerler vb.) önem attıkları ile diğerlerinin kişiye sundukları arasında aynı düzeyde etkileşimin karşılıklı bir etkileşim söz konusu olur. Kişilerarası ilişkilerde duyarlılığa sahip bireylerde, diğer bireylere göre ilişki ve iletişim içinde sözel veya sözel olmayan iletişim şekllinden, duygulardan ve düşünceler onlar için çok önemlidir. Genellikle bu tür bireyler, ilişkilerinde diğer kişiler için fazla da önemli olmayan sorunlara kolayca kırılabilen; küçük, sıradan ve çözülmesi oldukça basit problemleri büyütür -içerisinden çıkılmaz bir hale dönüştürerek ilişkinin ilerlemesinde önleyici bir işlev üstlenen, hassas kişilerdir (Erözkan, 2005). Kişilerarası duyarlılık gösteren bireyler, ilişkilerinde yaşanan bu durumlar karşısında kendilerini kötü hissedip yalnızlaşma veya pasif saldırgan davranışlar sergileyebilirler. Başkaları tarafından beğenilmek ve onay görmek isteyen bu bireyler, aslında kendilerini farkında olmadan istenmeyen, sevilmeyen bireyler haline sokabilirler.

2.1.1.4. Depresyon

Depresyon: yetersizlik, kendine güvensizlik, ümitsizlik, karamsarlık, çaresizlik, değersizlik duygusu, sosyal hayattan çekilme, önemsiz sebeplerden ötürü suçluluk duyma ya da kendini suçlama, iştahsızlık ya da aşırı yeme, uykusuzluk veya aşırı uyku, psikomotor heyecan ya da yavaşlık, yoğunlaşma yetersizliği, neşesizlik, unutkanlık, kararsızlık, halsizlik, baş ağrısı gibi fiziki şikayetler, normalde hoşlanılan etkinliklere ya da genelde hayata karşı ilgisizlik, zevk alamama, aşırı durumlarda ölüm ile intihar düşünceleri, vb. ile tanımlanan ve belirlenebilir bir olaya bağlı olarak ortaya çıkan ruhsal bir çökkünlüktür (Budak, 2003:203).

Çökkünlük, derin üzüntülü, bazen de hem üzüntülü, hem bunaltılı bir duygu durumla beraber, düşünce, konuşma, devinim ile fizyolojik görevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve bunların yanı sıra, küçüklük, güçsüzlük, değersizlik, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirli bir sendromu ifade etmektedir (Öztürk, 2015).

Depresyonda en yoğun yaşanan duygusal belirtiler 'üzüntü ve keder' dir. Depresyonda olan kişi genellikle çaresizlik ve mutsuzluk hisseder, yalnız kalma isteği, insanlardan uzaklaşma, ağlama ve intihar etmeyi düşünebilir. Aynı şekilde bu kişiler, hayattan zevk almadıklarını hissederler. Depresyonda güdülenme azalır, birey motive olamaz. Fiziksel belirtileri ise iştahsızlık, uyku bozukluğu, yorgunluk, enerji kaybının görülmesidir (Atkinson ve diğ., 2006). Depresyonda olan bireyin düşünceleri, duyguları ve davranışları olumsuz olarak etkilendiğinden, kişilerle olan sosyal ve mesleki ilişkilerinde de bozulma görülebilmektedir.

2.1.1.5. Anksiyete (Kaygı)

Kaygı, genel anlamda; tehlike ile başa çıkmada uyum sağlayıcı bir düzenek olarak görülen anksiyete önemli bir duygu olup, kişinin kendini güvensiz hissettiği olaylar karşısında geliştirdiği doğal bir geri bildirim olarak kendini göstermektedir. Anksiyete tehlide karşı uyarıcı ve koruyucu, bir tehlikeye karşı hissedilen huzursuzluk ve gerilim, kişiliğin bilinçli olan tarafıyla algılanan ve kavranan bir durum niteliğindedir (Karakaş, 2009).

Birey huzursuzdur, kötü bir durum ile karşılaşacağından endişe duymaktadır. Fakat bu durumu açıklamayı sağlayacak nesnel bir tehlike veya tehdit olgusu tanımlanamamaktadır (Sungur, 1997). Korkuda bir neden belliyken, anksiyete de nedene ilişkin bir cevap verilememektedir. Organizmayı tehdit eden her durumun anksiyeteye sebep olduğu düşünülmektedir. Anksiyete kaynaklarının, bireyin çatışma yaşamaması ve engellenme olduğu bilinmektedir.

İnsanın günlük davranışlarında en çok görülebilen duygulardan biri kaygıdır. Her bireyde farklı seviyelerde kaygı bulunur. Ancak kaygının seviyesi ve çeşidi

önemlidir. Kaygı kişinin günlük hayatının merkezi olur ve kişi kaygı üzerinde odaklanırsa, o zaman birey normal hayatını devam ettiremez duruma gelir (Cüceloğlu, 2012:440).

2.1.1.6. Fobik Anksiyete

Fobiler, sebep olarak görülen uyarıcıyla orantılı olmayan şiddette meydana gelen anksiyete ve bu abartılı anksiyete tepkisinin mantık dışı olduğunu bilmesine rağmen kişinin kaçınma davranışlarını engelleyemediği mekan, durum, obje ve fonksiyonlara ilişkin duygu ve tepkilerini ifade eder. Sınırlı korkular pek çok kişide görülebilir. Korku yalnızca kişinin hayatını sınırladığı, özgürce yaşamını sürdürmesini engellediği takdirde fobik özellik kazanır (Sungur, 1997). Fobik anksiyete bireyin yaşamını zorlaştıran, kısıtlayan durumlardır. Birey fobilerini ortadan kaldırmadığı sürece normal yaşantısına dönemez.

DSM IV, fobileri üçe ayırmaktadır. Agorafobi; basit fobiler ve sosyal fobiler. Agorafobiye sahip olan bireyler bilmedikleri ortamlarda bulunmaktan korkarlar. Seyahat etmekten, açık alanlardan ve kalabalıktan sakınırlar. Aşırı durumlarda birey bildiği ortamlardan ayrı kalmaktan korkabilir. Basit fobi; belirli bir obje, hayvan veya duruma karşı duyulan korkudur. Karanlıktan, yılanlardan, kapalı yerlerden duyulan mantık dışı korkular buna örnek olarak verilebilir. Sosyal fobiler; olan bireyler sosyal durumlarda aşırı güvensizlik duyarlar ve zor duruma sürüklenmelerine sebep olan abartılmış bir korkuyla karşılaşır. Kalabalıkta konuşmaktan veya kalabalık bir ortamda yemek yemekten duyulan korku sosyal fobisi olan bireylerin en sık görülen şikâyetleridir. (Atkinson ve diğ., 2006:531,532).

2.1.1.7. Öfke ve Düşmanlık

Öfke, kişinin istek, gereksinim ve planlarına engel olması ve haksızlıklara maruz kalması karşısında, kendini pozitif yönlerden açıklayamaması neticesinde yaşadığı duygudur. Oldukça çok yaşanan, küçük hayal kırıklıklarından aşırı şiddete kadar farklı zamanlarda ve yoğunluklarda olan, fizyolojik ve biyolojik değişmelerin de beraberinde olup etkide bulunduğu normal bir duygudur. (Şahin, 2005). Çok yoğun ve güçlü bir duygu olmasından dolayı bireyi olumsuz yönden etkilemektedir. Öfke kontrol edilemezse bireyde organik sorunlar (mide ağrıları, göğüs ağrıları gibi..) yaşatabilir

Öfke bireyin beklemediği sonuçlar yaşaması, cevap bulunamayan istek veya beklentiler karşısında bireyde oluşan olumsuz duygusal tepkilerdir. Öfke diğer duygular gibi oldukça doğal, evrensel ve sağlıklı olarak tarif edildiğinde yapıcı ve kişilerarası iletişimi düzeltebilen bir duygudur. Fakat öfke kontrol altına alınamayan ve yıkıcı bir şekilde davranışlara yansıyan saldırgan ve oldukça zarar verici tepkilere dönüşebilme potansiyeline sahiptir (Soykan, 2003). Öfkenin negatif olarak değerlendirmeye alınması; çoğunlukla öfkenin ifade edilme biçiminden kaynaklanmaktadır. Öfkeyle baş edebilme, öfkenin bastırılıp yokmuş gibi görülmesiyle değil, tanınması ile mümkün hale gelir (Morris CG. 2002). Öfke her insanın yaşadığı normal bir duygudur. Önemli olan bu duygunun yaşanması değil, nasıl ifade edildiği ile ilgilidir. Öfkesini kontrol edebilen veya doğru şekilde yansıtabilen bireyler öfkesinden olumsuz etkilenmeyebilirler.

Hostilite, öfke duygularını içinde bulundururken aynı zamanda diğer bireylere direkt olarak zarar verme davranışlarını da içinde barındırır. Öfke ve hostilite, genellikle duygu ve davranışlarla bağlantılıyken, saldırganlık başka insanlara veya objeler yönelik zarar verici davranışları içermektedir (Balkaya ve Şahin, 2003). Ancak bir çok öfke ve düşmanlık duygularına saldırgan davranışların eşlik ettiği düşünülmektedir. Çünkü öfkeye eşlik eden düşmanca duygular, öfke yaşatan bireye yönelik zarar verme isteğini tetkileyebilmektedir.

2.1.1.8. Paronoid Düşünce

Paranoid terimi pek çok semptom, sendrom ve benlik bozukluğu terimi ile beraber kullanılır. Paranoid semptomların pek çoğunun perseküsyon sanrıları daha az olarak da dinsel, alınma, kıskançlık, grandiyöz, erotomanik ve hak arama sanrıları oluşturmaktadır (Hocaoğlu, 2001).

Paranoid Düşünce içinde oluşan semptomlar; Perseküsyon sanrılarında başlıca konu, bireyin kendisine karşı elbirliği ile zehirlendiği, gözetlendiği, çalışıldığı, aldatıldığı, bile bile iftira edildiği, taciz edildiği veya uzun zamanlı hedeflerinin peşinde koşarken engel olduğu üzerinedir. Grandiyöz sanrıları bireyin bireysel öneminin abartılması şeklinde görülür. Kendisinin zengin, olağanüstü becerilerle yüklü özel bir birey ya da kurtarıcı olduğunu iddia eder. Alınma (referans) sanrıları, farklı nesne, olaylar ya da kişilerin hasta için kişisel ve özel bir önemi olması ile ilgili görüşleridir. Gazetede okunan bir makale ya da TV’de seyredilen bir olay ya da bir söz direkt olarak

hastaya yönelmektedir. Yine birey komşularının veya yakınlarının herhangi bir hareket veya jestini kendisine yönelik özel bir şey anlatmaya çalıştığı şekilde algılayabilir (Hocaoğlu, 2001).

Paranoid Düşünce , devamlı bireyde kuşkuculuk hali ve yaşamında bulunan bireylerin yapmış olduğu davranışlarının, amaçlarının hep kötü niyetli olduğu konusunda inanç taşır. Genellikle bu bozukluk ergenlik ya da erken erişkinlik döneminde daha çok görülmektedir. Paranoid Kişilik Bozukluğu bulunan kişiler, kendi kişilik algılarına yönelik iki ayrı uçlarda yaşarlar.

Dışarıdan bakıldığında, paranoid kişiler, talepkar, kibirli, ahlakçı, başkalarına güvenmeyen ve diğer kişilere karşı fazlaca tetikte olan kişilerdir. İç dünyalarında ise gerçek olayların tamamının anlamını kavrayamayan, kendisine güvenemeyen, korkmuş, utangaç, başkalarını düşünmeyen, kolayca aldanabilen, kişilerdir (Tatlıdil ve Turan, 2007).

2.1.1.9. Psikotizm

Psikotizm de deorganize konuşma (sık sık konu dışı sapmalar gösterme), halüsinasyonlar, hezeyanlar, ileri derecede deorganize ya da katatonik davranış belirtilerinden en az birinin aniden kendini göstermesi bu bozukluğun önemli belirtileridir (Koç ve diğ., 2006).

Psikotikler yaşadıkları olaylara yönelik doğru tepki veremezler, konuşmaları bütüncül değildir, kaygı eşlik edebilir. Genellikle kaygı içe kapanma şeklinde görülmektedir. Psikotiklerin fikirleri karışıktır ve gerçekten önemli seviyede sapmıştır. Psikotikler kendilerine oldukça kopuk bir dünya yaratırlar doğrular dünyası yerine otistik dünyalarında yaşarlar. Ayrıca psikotiklerde çoğunlukla sanrı ve varsanı görülür. Türleri şunlardır: Şizofreni, paylaşılmış psikotik bozukluk, sanrısız bozukluk, şizoaffektif bozukluk ve şizofreniform bozukluk (Bayraktar, 2007).

2.1.2. Ruh Sağlığı ve Psikolojik Belirtiler İle İlgili alışmalar

Yurtiçi ve yurtdişında yapılan ruh sağlığı ve psikolojik belirtiler ile ilgili alışmalar:

Kartal ve arkadaşları (2009), sağlık okulu ğrencilerinde ruhsal belirti gösterdikleri, öğrencilerin ruhsal belirti seviyesi puan ortalamasını 1,05 olarak tespit etmişlerdir. Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti ile sınıf durumları ve ruhsal belirti seviyesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ailesi ile ilişkilerini fazla iyi olarak değerlendiren öğrencilerin ruhsal belirti puan ortalaması ile aile ilişkileri kötü olan öğrencilerin puanları arasında anlamlı bir fark bulmuşlardır.

Aktaş (1997) niversite ğrencilerinin uyum düzeylerini incelediği araştırma sonucunda, öğrencilerin niversite dördüncü sınıftaki kişiisel, sosyal ile genel uyum düzeylerinin birinci sınıftaki uyum düzeylerinden anlamlı derecede daha fazla olduğu tespit etmiştir. Diğer taraftan, erkeklerin kişiisel uyum düzeylerinin kıızlardan, kıızların sosyal uyum düzeylerinin erkeklerden ve dördüncü sınıfta erkeklerin genel uyum düzeylerinin kıızlardan daha yüksek olduğunu ifade etmiştir.

Dünyadaki en büyük epidemiyolojik incelemelerinden biri olan ile ABD’de ‘‘Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü’’ tarafından gerçekleştirilen ‘‘Epidemiyolojik Alan İncelemesi’’nda (Epidemiologic Catchment Area-ECA) en az bir ruhsal hastalığın toplumdaki bir aylık yaygınlığının % 15.4 olduğu saptanmıştır. Aynı incelemede en yaygın olarak görülen ruhsal rahatsızlıkların anksiyete bozuklukları olduğu ve toplumun % 7.3 nde görüldüğü ifade edilmiştir. Cinsiyetlere göre irdelendiğinde ise, kadınlarda anksiyete bozukluklarının erkeklerde alkol ile madde kullanımının en yaygın tanı olduğu görülmüştür. ECA incelemesinden farklı olarak dünyadaki incelemelerin büyük bir bölümü en yaygın görülen ruhsal hastalıkların duygu durum bozuklukları olduğunu ve depresyonun toplumda fazlaca yaygın olduğunu iddia etmektedir (aktaran Keskin, 2008).

Ülkemizde ‘‘Türkiye Ruh Sağlığı Profili İncelemesi’’ 7479 kişilik bir örneklem üzerinde gerçekleştirilmiş ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmıştır. Bu incelemenin neticelerine göre yetişkin nüfusta ruhsal hastalıkların görülme aralığı %17,2’dir. Alkol bağımlılığı haricinde kalan bütün ruhsal hastalıklar kadınlarda daha fazladır. Depresyon ile bunaltı bozuklukları en fazla görülen ruhsal bozukluklardır. Ruhsal problemler sebebiyle doktora başvurma oranı ise azdır (ztrk, 2004).

Trollor ve diğ. (2007) yetişkinlerde ruhsal hastalığın sıklığını incelemişlerdir. Çalışmaya 1792 yaşlı katılmıştır. Çalışmaya katılan katımcıların, % 13'ü son 1 ay içerisinde %16'sı ise son 12 ay içerisinde bir ruhsal bozuklukla ilgili semptom sergilediklerini ifade etmişlerdir. Kadınlar erkeklerle kıyaslandığında, daha yüksek duygu durum bozuklukları ile yaygın anksiyete bozuklukları, madde bağımlılığı ise daha düşük, bilişsel bozukluklar hariç, artan yaş herhangi bir ruhsal bozukluk semptomuna sahip olma durumu ile daha az ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Keskin (2008), “Eskişehir İlinde Ruhsal Rahatsızlıkların Sıklığı ile Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi” adlı uzmanlık tezinde, ruhsal belirtiler % 43,0 olarak ifade etmiştir. Kadınlarda, sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda ve bedensel belirtiler olanlarda ruhsal belirtiler anlamlı düzeyde daha fazla olduğu tespit etmiştir. Ruhsal belirtiler beklenenden daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca gerek başvurularda yaşanan yetersizlikler, gerekse tanısal problemler bu hastalara yeterince tanı konulamadığı ve yeterince tedavi edilemediği sonucuna varılmıştır.

Tanrıverdi ve Ekinci (2006) hemşirelik öğrencilerinin ruhsal problemlerini araştırdıkları şunlara varmışlardır: Öğrencilerin Ruhsal Belirti Seviyesi (GSI) madde puan ortalaması 1.0 ± 0.5 olarak bulunmuştur. Problem alanlarına bakıldığında en yüksek ortalamalar gelecekle ilgili, okulla ilgili ile insan ilişkileriyle ilgili problem alanlarında bulunmuştur. En düşük problem alanı ise kız erkek arkadaşlığı alanı olarak görülmüştür. Öğrencilerin sınıflarına göre SCL-90-R ölçeğinin alt ölçekleri puan ortalamaları 2. sınıflarda yüksek çıkmıştır. Problem alanları incelendiğinde; duygusallık, aile ile sağlık gibi alanlarda 1. sınıflarda ortalamalar daha yüksektir. Diğer problem alanları ortalamaları ise 2. sınıflarda yüksektir. Öğrencilerin aile geliri ile kendi gelirleri SCL-90-R ölçeğinin alt ölçekleri arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Sapmaz (2006), üniversite öğrencilerinin uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçilik özelliklerini psikolojik belirtiler açısından araştırmış ve belirlenen mükemmeliyetçilik sınıflandırmaları ile inceleme kapsamında yer alan somatizasyon dışındaki bütün psikolojik semptomlar arasında farka dayalı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Uyumsuz mükemmeliyetçilerin psikolojik belirtilerinin en yüksek grup olduğu görülmüştür. Bu sırayı mükemmeliyetçi olmayanlar en düşük psikolojik belirti grubunun uyumlu mükemmeliyetçiler olduğu gözlenmiştir. Cinsiyet değişkeninin ise, öğrencilerin mükemmeliyetçilik tutumlarıyla anlamlı bulmamıştır.

Alver (2003), çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanların empati yetenekleri, karar stratejileri ile psikolojik belirtileri araştırmıştır. İncelemede elde

edilen verilere göre, kadınların psikolojik belirti erkeklerinkinden daha yüksektir. Yaş grubu yüksek olanların paranoid düşünceler ile somatizasyon, düşük olanların ise belirti toplamı puanları diğer gruplara göre daha yüksektir. Bekârlarda psikotizm ile depresyon belirti puanları evli ve boşanmışlara göre daha yüksektir. Eğitim, sosyal hizmetler, sağlık ile genel idari hizmetlerle ilgili kurum çalışanlarının psikolojik belirti puanları diğer kurum çalışanlarına göre daha yüksektir. Psikolojik belirtiler mantıklı karar verme stratejisini olumsuz, kararsızlığı olumlu olarak etkiler, empatik beceri etkisi ise saptanmamıştır.

Düzgün (1995), lise öğrencilerinin psikolojik belirtileri ile ana-baba tutumları arasındaki ilişkileri araştırdığı çalışmasında sonuçlara varmıştır: Öğrencilerde en fazla görülen sırayla depresyon, olumsuz benlik ile anksiyetedir. En az görülen ise somatizasyondur. Kız öğrenciler hostile, somatizasyon, depresyon, anksiyete, olumsuz benlik belirtileri erkek öğrencilere göre daha yüksektir. Otoriter anne-baba tutumları öğrencilerin psikoloji belirtileri anlamlı ölçüde etkilerken, ilgisiz anne-baba tutumlarının bu belirtiler üzerinde önemli bir etkisi bulunmamaktadır. Demokratik anne-baba tutumunun ise birtakım belirtiler üzerinde olumlu bir etkisi yokken, depresyon, anksiyete ile olumsuz benlik belirtileri üzerinde olumsuz yönde anlamlı yönde etkilemediği belirtilmiştir.

Çetin (2004), yetiştirme yurtlarındaki adölesanların benlik saygıları ile psikolojik belirtilerini araştırdığı incelemesinde, gruplardaki adölesanların benlik saygısı puan ortalamalarının kıyaslama grubundaki adölesanlardan daha düşük, psikolojik belirti puan ortalamalarının ise daha yüksek olduğunu bulunmuştur. Kızların benlik saygısı puan ortalamaları erkeklerden daha düşük ve psikolojik belirti puan ortalamaları da daha yüksektir. İnceleme grubundaki adölesanların depresyon belirti puan ortalamaları daha yüksek olarak bulunmuştur.

Ciğerci (2006), üstün becerili olan ile olmayan ergenlerde benlik saygısı, başkalarının algılaması ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri araştırmıştır. Neticelere göre üstün becerili ergenlerde normal akranlarına göre başkalarının kendilerine ilişkin olumlu fikirlere sahip oldukları düşüncesi daha yaygın olduğu ifade edilmiş. Üstün becerili ergenlerin normallere göre depresyon, somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, paranoya ile psikotizm gibi psikolojik belirtileri taşıma olasılığının daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca inceleme grubunun genelinde kızların erkeklere göre depresyon, obsesif- kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık ile anksiyetelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Gülgez (2007), lise öğrencilerinin olumsuz risk alma eylemlerini psikolojik belirtiler, yaş ile cinsiyet değişkinleri açısından incelemiştir. İrdelemede elde edilen verilere göre erkek öğrencilerin kızlara göre daha sık toplam olumsuz risk alma eylemi gösterdikleri, yaş artıkça toplam olumsuz risk alma eylemlerinin sıklığının arttığı görülmüştür. Erkek öğrencilerin kızlara göre daha sık sigara, içki içtikleri, uyuşturucu madde kullandıkları, daha sık kesici ile delici alet taşıdıkları gözlenmiştir. Anksiyete, düşmanlık, somatizasyon ile olumsuz benlik durumları öğrencilerin daha sık toplam olumsuz risk alma eyleminde buldukları; öğrencilerin toplam olumsuz risk alma eylemleri ile depresyon arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Sarı (2008), çalışmasında, ergenlerin psikolojik belirtileri ile uyumlarını yordayan birtakım değişkenleri incelemiştir. Ergenlerin benlik saygısı artıkça psikolojik belirti düşmekte, uyum olumlu bir etki olmaktadır. İncelemeye katılan ergenlerde ebeveynle çatışma yaşayanların psikolojik belirti puan ortalamaları çatışma yaşamayanların puan ortalamalarına göre daha yüksektir. Ayrıca ebeveyni anlayışlı davranan ergenlerin psikolojik belirti puan ortalamaları, anlayışlı davranmayanların puan ortalamalarına göre daha düşüktür. Sigara kullananların psikolojik belirtileri kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Güven (2008), fen lisesi ve genel lise öğrencilerinin psikolojik belirti çeşitlerini incelediği çalışmasına göre, kız ergenlerin “Kısa Semptom Envanteri”nin alt ölçeklerinden aldıkları puan sonuçları ile stres durumlarının erkek ergenlerinkinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca erkeklerin öznel iyi oluşları kız ergenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Fen lisesi öğrencilerinin genel lise öğrencilerine göre psikolojik belirtiler yönünden daha iyi durumda oldukları ve genel lise öğrencilerinin ise daha yüksek psikolojik sorun ifade ettikleri tespit edilmiştir. Genel liseye devam eden ergenlerin “Depresyon”, “Somatizasyon” alt ölçek puanları ile belirtilerden rahatsız olma fen lisesine devam eden ergenlerden daha yüksektir. Ayrıca, fen lisesi öğrencileri genel sağlık örüntülerinin, genel lise öğrencileri genel sağlık örüntülerinden daha olumlu olduğu görülmüştür. Sosyometrik statü açısından, akranları tarafından kabul gören ergenlerin öznel iyi oluşlarının, yaşlıları tarafından reddedilen ergenlere kıyasla daha yüksek olduğunu ifade etmiştir.

Peker (2008), “Hükümlü ve Tutuklularda Madde Kullanımı İle Suç Türü İle Psikolojik belirtiler Arasındaki İlişkiler” adlı yüksek lisans tez çalışmasında şu sonuçlara ulaşmıştır: Ceza infaz kurumuna girmeden önce madde kullanımının, daha önce ceza infaz kurumunda bulunma ile suç işlemekten kısa süre önce madde kullanımı

ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Şiddet içermeyen suç işleyenlerin, şiddet suçu işleyenlere göre daha yüksek ikincil psikopati özelliği taşıdıkları tespit edilmiştir. Madde kullanımı olanların ise, hem birincil psikopati hem de ikincil psikopati özelliklerini madde kullanmayanlara göre daha yüksek taşıdıkları ile daha yüksek anksiyete, olumsuz benlik ile hostilete semptomlarına sahip oldukları bulunmuştur.

Bayraktar (2007) tarafından yapılan “Gençlik Döneminde Görülen Bir takım Psikolojik belirtiler İle Din Eğitimi İlişkisi -Obsesif Kompulsif belirti Örneği” adlı konuda çalışma yapmıştır. Cinsiyet, hayatın çoğunluğunun geçtiği yer, babanın olgusal durumu, dini veri seviyesi, namaz kılma, tövbe etme, oruç tutma, Kur’an-ı Kerim okuma ile dini inanç durumlarına göre obsesif kompulsif belirti puan ortalamaları arasında önemli bir istatistiksel fark olduğunu bulmuştur.

Küçükoğlu (2007), tarafından yapılan incelemede kanserli ebeveynlerin çocuklarında görülen psikolojik belirtiler incelenmiştir. İnceleme verilerine göre: Babası hasta olan çocukların anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete ile toplam psikolojik belirti puan ortalamaları annesi hasta olan çocuklara oranla daha yüksek bulunmuştur. Çekirdek ailelerden gelen çocukların somatizasyon, hostilete ile toplam psikolojik belirti puan ortalamaları; parçalanmış aile tipine sahip çocukların anksiyete ile depresyon puan ortalamaları; geniş aile tipine sahip çocukların olumsuz benlik puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ifade etmiştir.

Aykut (2005), “Yunus Emre Sağlık Ocağı Bölgesinde Kadınlarda Birtakım Ruh Sağlığı Problemlerinin Prevalansı İle Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Buna Etkisinin Saptanması”nı araştırmıştır. Lise ve üzeri öğrenim gören kadınların kocalarından daha az, çalışan kadınların ise daha yüksek psikolojik şiddet gördükleri görülmüştür. Birden fazla evlilik yapmış ve 18 yaşından önce evlenmiş kadınların diğerlerine göre kocalarından daha fazla psikolojik şiddet gördükleri tespit edilmiştir. Eşiyle akraba olanların ise daha az psikolojik şiddet gördükleri görülmüştür. Kocalarından psikolojik ya da fiziki şiddet gören kadınların şiddet görmeyenlere kıyasla yaklaşık 3 kat daha yüksek depresyon teşhisi aldıkları gözlenmiştir. Kocalarından psikolojik şiddet gören kadınlarda şiddet görmeyenlere göre yaklaşık 4 kat, fiziki şiddet görenlerde ise yaklaşık üç kat daha yüksek anksiyete görülmüştür. Kadınların cinsel şiddete maruz kalma durumu ile olası anksiyete tanısı alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Dökmen (2003), kendi ürününü pazarda satan, maaşlı bir işte çalışan ve ev kadını olan kadınlar üzerine yaptığı incelemesinde, inceleme durumları farklı bu üç grup kadında ruh sağlığı, kontrol odağı inancı ile cinsiyet rolünü araştırmıştır. İncelemenin sonuçları şu biçimdedir: Pazarcı kadınların somatizasyon puanları, ev kadınlarının ve çalışan kadınların puanlarından; pazarcı kadınların obsesif-kompulsif, paranoid, psikotizm, ek ile belirti toplamı puanları çalışan kadınların puanlarından yüksektir. Ev kadınlarının ise kişisel duyarlılık puanları çalışan kadınların puanlarından; pazarcı kadınların ile ev kadınlarının puanları da çalışan kadınların puanlarından yüksek olduğunu bulmuştur.

Sezer (2009), incelemesinde müzikle terapinin sınav kaygısı, öfke ile psikolojik belirtiler üzerindeki etkisini incelemiştir. Yapılan uygulama sonucunda, Ney müziği, Klasik Türk Müziği ile Klasik Batı Müziği terapi gruplarındaki öğrencilerde terapi sonrası sınav kaygısı, öfke ile psikolojik belirtilerin ön-test ile son-test puanları arasındaki fark son-test lehine anlamlı olduğu görülmüştür. Sekiz hafta sonra kontrol gruplarındaki öğrencilerde ise sınav kaygısı, öfke ile psikolojik belirtilerin ön-test ile son-test puanları arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Ceyhan (2008), “Ergen Ruh Sağlığı Açısından Bir Risk Faktörü: İnternet Bağımlılığı” adlı araştırmasında şu sonuçlara ulaşmıştır: Gözden geçirilen incelemeler ergenlerin interneti en fazla kullanan grup olmaya başladığını vurgulamaktadır. Üniversite öğrencileri ile yetişkinler için tanımlanan internet bağımlılığı belirtilerinin ergenler tarafından da yaşandığı ifade edilmiştir. Giderek daha fazla sayıda birey internet bağımlılığının ya da patolojik/sağlıksız internet kullanımının belirtilerini göstermekte ve günlük hayatları, akademik başarıları ile sosyal ilişkileri önemli ölçüde etki altında kaldığı ifade edilmiştir.

Benk (2006), yaptığı çalışmada üniversitelerde okuyan öğrencilerin, mükemmeliyetçi kişilik özellikleri ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu incelemede öğrencilerin cinsiyeti, mezun oldukları lise türü, kardeş sayısı, doğum sırası, destekleyicilik, paylaşımcılık, anne ile babanın eğitim durumu, resmiyet, eleştiricilik, ailenin algılanan gelir seviyesi, huzur, gibi algılanan anne-baba-çocuk ilişkileri, ebeveynlerin algılanan anne baba tutumu ve mükemmeliyetçilik arasında anlamlı bir ayrım görmüştür. Ruhsal belirti tarama listesi ile algılanan anne-baba-çocuk yetiştirme tutumu, algılanan anne-baba-çocuk ilişkilerinden, karşılıklı anlayış, sıcaklık, paylaşım ile çatışma arasında anlamlı bir ayrım bulunmuştur.

2.2. Stres ve Stresle Başa Çıkma

2.2.1. Stres Kavramı

Stres yüzyılımızda, bireylerin yaşantılarını olumsuz olarak etkileyen önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin yaşadığı stresin anlaşılmasına yönelik araştırmaların sayısının günden güne artmasıyla birlikte stres kavramı, psikoloji ile ilgili araştırmalar içerisinde popüler hale gelmiştir. Bu doğrultuda stres kavramıyla ilgili yapılan tarifler, strese yönelik tepkiler, belirtiler, uyaranlar, kaynaklarla stresin hayatımızdaki etkileri ve stres- kişilik ilişkisi, yapılmış olan literatür çalışmalarına yer verilmiştir.

Literatür incelendiğinde, stres kavramı ilk defa 17. asırda, elastiksel nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere fizikçi Robert Hooke tarafından kullanılmıştır. Stres kavramının ilk olarak fizik alanında tanımlandıktan sonra, sözcük değişik disiplinlerde farklı anlamlarda kullanılmıştır. Fakat fizik biliminden daha önemli olan stres kavramının psikoloji bilimindeki tanımıdır. Psikolojideki tanımı ile stres kavramı “sıkıntı” veya “zorluk” anlamına gelen eski Fransızca ve Ortaçağ İngilizcesinde kullanılan “stres” veya “straisse” kelimelerinden gelmektedir. Fakat daha kuvvetli bir olasılıkla sözcük, Latincedeki “çekip almak” anlamına gelen “stringere” sözcüğünden gelmektedir (Graham, 1999).

Robert Hooke ve Thomas Young’un sonrasında biyolog Walter Cannon, stres sözcüğünü canlı organizmalar bağlamında açıklamıştır. Cannon, insan vücudunun bir sistem olarak incelenmesinin önemini ilk kez fark etmiş olan bilim adamlarındandır. Cannon 1930’lu yıllarda “homeostatis” kavramını kullanıp sistemin kendi iç dengesinde bulunan sürekliliği koruma niteliğinden söz etmiş, yaşamda gerek olan dengeyi sürdürebilmek için geribildirim aşamalarını belirlemiştir. Kendisi vücudun strese karşı gösterdiği “savaş veya kaç” tepkisine yönelik ilk araştırmaları yapmıştır. Cannon’a göre stres, canlının tabii içsel dengesinin dışsal çevresel uyaranlar tarafından bozulması sonucunda oluşur. Cannon bu aşamayı homeostatis ve “savaş kaç tepkisi” kavramları ile açıklamaktadır (Şahin, 2010). Genel olarak stresi, dış dünyanın olumsuz etkilerinin, bireyin iç dünyasında yarattığı tahribat olarak ifade edebiliriz.

Hans Selye, Cannon’un fikirleri temelinde laboratuvar çalışmaları yapmış ve Genel Uyum Sendromu düşüncesini ortaya atmıştır. Hans Selye stres sözcüğünde

biyolojik bir yaklaşım sergilemiştir. Hans Selye'nin yapmış olduğu bazı deneyler sonucunda, vücudun çoğu değişik stres kaynağına ortak bir tepki verdiği farkına varması ve bu tepki grubuna "Genel Uyum Sendromu" adını vermesi ile stres çalışmalarında önemli bir devre başlamış; bu konuya olan ilgi artmıştır. Selye stresi, "vücudun kendi üzerinde bulunan baskılara vermiş olduğu genel bir tepki" şeklinde tanımlamıştır. Stres tepkisine neden olan uyarıcılarıysa "stresör" olarak adlandırmıştır (Jones ve Bright, 2001).

Walter Canon ve Hans Selye'den sonra, stres sözcüğü artık psikolojinin alanına girmeye başlamış ve 1944 senesinde ilk defa Psikoloji Özetlerinde yer almıştır. 1950'li yıllardan başlayarak psikoloji alanında sıkça araştırılan bir konu haline almıştır (Jones ve Bright, 2001).

Stresi acil bir durum tepkisi olarak tanımlayan Cannon'un yaklaşımında biyolojiyle ilgili varoluş ve uyum gereksinimi incelenmektedir. Buna göre stres, organizmanın, kendi hayatını ve çevresel uyumunu, yani dengesini tehdit eden bir uyarıcıya göstermiş olduğu ve varoluşsal değeri olan bir "savaşma veya kaçma" tepkisidir (Şahin, 1994, s.7). Bu aşamada ilerleyen çalışmalar ile Selye "Genel Uyum Sendromunu" tarif etmiştir.

Stresin tanımlanmasında üç değişik yaklaşımdan bahsedilmektedir. İlk yaklaşımda çevre faktörüne odaklanılmakta ve stres bir uyarıcı olarak tarif edilmektedir. İkinci yaklaşımda stres bir tepki olarak ele alınırken, kişinin stres uyarıcılarına karşı tepkileri üzerinde durulur. Üçüncü yaklaşım ise, çevre ve kişi arasındaki etkileşim göz önüne alınarak stres, uyarıcı ve tepkilerini içeren bir aşama olarak tanımlanmaktadır. Bu aşama bireyle çevre arasında bulunan karşılıklı etkileşim ve uyumu kapsamaktadır. Bu yaklaşımda stres, stres uyarıcı ve stres tepkisi etkileşimi tanımlanmaktadır (Cotton, 1990).

Stres, insan açısından en genel anlamı ile bir dengenin bozulmuş olduğu ve yeniden uyarlanması gerektiğine ilişkin bir işaret olarak tarif edilebilir (Şahin,1994). Cüceloğlu (2012) stresi, bireyin fiziki ve sosyal çevresinden gelen uyumsuz şartlar nedeni ile bedeni ve psikolojik sınırların ötesinde harcadığı çaba olarak tanımlamaktadır.

Birey ve çevrenin etkileşimi sonucunda oluşan streste bir tehlike söz konusu olup bu tehlikenin önemi birey tarafından algılanmalıdır. Organizmanın yalnızca bir kısmını değil tamamını etkileyen stres nedeni ile oluşan fiziki değişimleri birey kişisel

iradesi ile başlatıp kendi iradesi ile durduramaz, yani stres kontrol edilemeyen bir tepkidir (Akman, 2004).

Schermerhom'un tanımına göre stres, kişilerin karşılaşmış olduğu olağanüstü istekler, tehditler ve fırsatlar meydana gelen bir gerilim halidir. İşletmeler açısından ele alınan bir tanıma göre stres, kişilerin çalışma ve iş çevrelerindeki yeni ve tehdit edici faktörlere tepki olarak açıklanmaktadır (Gücüyeter, 2003). Diğer bir ifade ile stres, organizmanın stres verici etkenlere karşı göstermiş olduğu tepki olarak tanımlanmıştır (Ercan, 2002).

2.2.2. Stresle Başa Çıkma

Stresle başa çıkma, birey ve çevresinden hareketle iş gören, kişisel amaçlar doğrultusunda en iyi şekilde karakterize olmuş ve sahip olduğu dinamiklerle, kişisel etkileri düzenlemekle ve kişisel çevreyi değiştirmekle ilgili bilişsel, davranışsal ve duygusal seçimlerdir (Karadeniz, 2005). Stresle başa çıkmak, stresin etkisini hep olumlu düzeyde tutabilmeyi öğrenmek anlamına gelmektedir (Şahin 1994, s.17). Buna göre, stresle başa çıkmak için, bireyin hem kişisel özelliklerini, hem de çevresel özelliklerini doğru kullanarak, olumsuz bir durumu olumlu hale getirebilmek denebilir.

Başta çıkmayı Cannon ve Selye gibi araştırmacılar, hem insanların hem de hayvanların stres karşısında gösterdiği, genetik olarak programlanmış bir tepki olarak tanımlamaktadır. Daha sonraları stresle başa çıkma, organizmanın kendi fizyopsikolojik kaynaklarının zorlanıp tükenmesi karşısında gösterdiği, uyum sağlamaya yönelik, sürekli değişen, bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmıştır (Aldwin, 2000).

Birey yaşamı boyunca birçok olayla karşılaşır. Bu olayların bir kısmı insan yaşamında stres verici olaylardır. Bireyin yaşamında stres yaşamaması nerdeyse olanaksızdır. Önemli olan bireyin karşılaştığı stres verici olaylar karşısında tutumlarıdır. Kişinin stresi yaşamaması, kişilik donanımları ve elindeki imkânları kullanabilmesi ile ilişkilidir. Bu nedenle kişisel özellikler stresten korunabilme derecesini de belirler. Bunlar kişinin değişimlere uygun olarak kendini programlayabilme yeteneği (esneklik), çevre gelenekleri ve geçmiş tecrübelerinden elde ettiklerine bağlıdır (Baltaş ve Baltaş, 2008). Yaşamda bireylerin sağlıklı kalabilmeleri için stresle baş edebilme becerilerine sahip olmaları beklenir.

Gittikçe artan stres verici ortam ve olaylar günümüzde de artarak devam etmektedir. Stresle başa çıkma konusunda temel iki ana yaklaşımdan söz edilmektedir.

Bunlar;

a) her türlü durumda insanların en iyi şekilde başa çıkmalarını sağlayabilecek belirli bir başa çıkma yöntemi olup olmadığını araştırmaya yönelik olan yapısal yaklaşım,

b) başa çıkma sürecine odaklanmış ve değişik durumlarda yararlı olabilecek belirli stratejiler olup olmadığını araştıran durumsal yaklaşımdır (Jones ve Bright, 2001).

2.2.2.1. Stresle Başa Çıkmaya İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar

Baş etme süreç ve kaynaklarını modelleyebilmek ve ölçmek amacı ile geliştirilen bakış açılarına yaklaşımsal çatı görevi gören kuramlar; sosyo-ekolojik kuram, kültürel kuram, davranışçı kuram, evrim yaklaşımı, hayat döngüsü kuramı, ego psikolojisi ve psikoanalitik kuramdır (Gök, 1995).

- 1. Ego Psikolojisi ve Psikoanalitik Yaklaşım:** Bu bakış açısından bireyin, çevresiyle olan etkileşimini değerlendirmekte kullanılan sayıda ego aşamasını hiyerarşik sıraya göre; olgun süreç, nörotik süreç ve ilkel süreç şeklinde sınıflandırmıştır. Bu sıralama, baş etme yöntemlerinin özelliği ile ilgili sorgulamada bulunmaya başlar. Hastalık dönemlerinde, sıcaklık ve ilgi gereken durumlarda ego aşaması hiyerarşisinde sıklıkla en yukarıda bulunan şakaya vurma yöntemine başvurulması kaçınmaya, stres artışına ya da kızgınlığa sebep olabilir. Buna karşın hiyerarşik sıralamada düşük seviyelerde bulunan yadsımanın belirli konularda, örnek olarak travma sonrasında kaliteli uyum biçimi olabildiği belirlenmiştir. Baş etme, problemi çözebilen ve böylelikle stres seviyesini düşüren esnek ve gerçekçi fiiller şeklinde tanımlanmıştır (Gök, 1995).
- 2. Yaşam Döngüsü Yaklaşımı:** Bu yaklaşım, kişilerin yaşam sürecinde bireysel baş etme mekanizmalarının aşamalı birikimi üzerinde duran gelişimsel yaklaşımlar için yapı oluşturmuştur. Bu bakış açısına göre, yaşam aşamalarının tümünde meydana gelen geçiş ve krizlerin baş etme temelleri kullanılarak çözülmesi, sonra yaşanabilecek krizlerin aşılmasında faydalı olabilmektedir. Bu yaklaşıma

göre çevre kaynaklı stresörlerle iyi mücadele edebilme, öz yeterlilik duygusunu ve ego bütünlüğü duygusunu olgunlaştırmaktadır (Gök, 1995).

3. Davranışçı Yaklaşım ve Evrim Kuramı: Darwin'e ait uyum gösterme ile ilgili davranışsal eğilimli yaklaşım, davranışsal ve intrapsişik unsurlarla etkileşimlidir. Bu yaklaşım türlerin ve bireylerin davranışsal problem çözebilme faaliyetlerinin önemine vurguda bulunmaktadır. Evrimsel kuram, davranışsal eğilimli problem çözebilmenin yanında çevre ve organizmalar arasında bulunan ilişki üzerinde yoğunlaşmıştır (Gök, 1995).
4. Sosyo-Ekolojik ve Kültürel Yaklaşım: Kültürel ve fiziksel çevre şartları ile uyumun, toplumun ortak gayretleriyle kolaylaşabileceğini ileri sürmektedir. Çevresel baş etme mekanizmaları bu yaklaşım sonucu doğmuştur. Bu mekanizmalar kültürel baş etme çözümlerini ve bunları elde edebilmek için gereken becerilerin edinilmesini ve toplumsal desteği ifade etmektedir. Bu mekanizmaların tercihi, göreceli etkinlik ve sırasıyla bir yaşantının tehdit seviyesinin algılanmasına etki edebileceği vurgulanmıştır. Baş etmeyi açıklamaya çalışmış olan modeller şöyle sıralanabilir (Gök, 1995):
 - a. Kişilik Niteliği Olarak Baş Etme Yaklaşımı: Bu yaklaşıma göre insanın kişiliğinin etki ettiği, kendine has bir baş etme tarzı bulunmaktadır. Durumun tarafsız niteliklerine bakılmadan bireyin, tehdit şeklinde değerlendirdiği tüm durumlarda benzer biçimde baş ettiği ifade edilmektedir. A tipi davranma modeli şeklinde tanımlanmış olan davranış biçimi, bütünleşmiş baş etme şekli olarak yorumlanabilmektedir. Bu yaklaşımın asıl zayıf noktası, baş etme fiilinin karmaşıklığı ve esnekliğine dikkat kesilmesidir. Kişilik ölçümlenmeleri, kullanılmış olan baş etme aşaması ve sonucunu tahin etme konusunda yeterli olmamasına karşın baş etmede, bireysel niteliklerin oldukça etkili olduğu söylenebilir (Akt: Clarke ve Bailet, 1991).
 - b. Duruma Has Baş Etme Yaklaşımı: Bu bakış açısı baş etmenin, durumun niteliklerine bağlı olarak farklılaştığını, duruma uyumlu baş etme mekanizmalarının geliştirilmesinde kişisel farklılıklara ve öğrenmenin önemine vurguda bulunmuştur. Baş etme işlevsel bir süreçtir ve hedefi yoğun olan tehditleri azaltmak ve durumu farklılaştırmaktır. Tarafsız bir şekilde, yüksek seviyede tehdit eden durumlarda faydalı olmasının yanında, zararsız veya önemsiz ama kişinin davranışının karışıklığını açıklamakta yetersiz kalabilmektedir (Clarke ve Bailey, 1991).

- c. Transaksiyonel-Fenomenolojik Baş Etme Yaklaşımı: Kişilerin isteklerini değerlendirerek; istekle ilişkili algılarını farklılaştırarak, isteği farklılaştırmanın imkansız olduğu noktalarda, fizyolojik veya psikolojik esneme teknikleri veya aza indirgemeci bir metot kullanarak baş ettiği, bu metotları kullanan bireyin zamanla öteki metotları da kullanabileceği veya duruma izin gösterebileceği kabul görmektedir. Bu yaklaşım, öteki yaklaşımları kapsayan ve bunun yanı sıra algılanan tehditle baş etmenin tekrar ele alınmasına izin verilen dinamik yaklaşımlardan biridir. Farklı değerlendirme teknikleri, alan araştırmaları ve laboratuvar ile desteklenmiş olduğu bilinmektedir (Gök, 1995).

Baş etmeyle ilişkili bilişsel modeller, değerlendirmeye ve bilgi arama eylemine yönelmiştir. Lazarus ve Folkman (1984), baş etmeyi palyatif, dolaylı ve dolaysız olarak sınıflandırmış, baş etmenin zamanla ve durumla farklılaşabileceğini, denge ile kontrolün yeniden kazanılabileceğini ifade etmişlerdir.

Dolaysız baş etme: kişinin duruma ilişkin isteklerini minimuma indirmek adına dolaysız eylemler gerçekleştirilmesidir.

Dolaylı baş etme: isteklerle baş edemeyeceğini veya edilmemesi gereken konularda bireyin, çevreyle ilgili zihinsel imajını farklılaştırması, bu çevreden ayrılarak daha uyumlu bir çevreye yönelmesi ve birtakım tekniklerden (gevşeme, solunum gibi) yararlanmasıdır. Palyatif baş etme ise; deneyimlenen ya da algılanan tehdit unsurunu bir süreliğine minimize eden eylemler bütünüdür (Örneğin; madde bağımlılığı, sigara, alkol gibi...). Söz konusu geçici esneme gittikçe artan bir stres durumuna yol açabilmektedir.

Baş etme etkisi, stresli çevre-kişi etkileşimini farklılaştırabilmek için problemin değerlendirilmesi ya da stresli duyguların bir düzene koyulabilmesidir. Baş etme, duruma has önemi, kullanımı ve etki altına alan unsurları belirlemek için duygulanım merkezli ve problem merkezli olarak sınıflanmıştır. Baş etmenin iki biçiminin de stres doğuran hallerde kullanılabildiği, kullanımları sırasında durumun ve kullanımın şeklinin belirleyici olduğu ifade edilmektedir (Goldberger ve Breznist, 1982).

Problem merkezli baş etme, stresin temelini uzaklaştırma ya da değiştirmeyi hedefleyen çabalardan oluşur. Bunlar; öneri ve bilgi isteme, problemi çözümlen fiilleri uygulama, bireylerarası anlaşmazlıkları çözme, yeni tatmin kaynakları üretme, bağımsızlık ve otonomi için bulunan becerileri yenileme, zamanı verimli kullanma ve hedef belirlemeyi kapsayan eylemlerdir (Folkman ve diğ. 1986).

Duygulanım merkezli baş etme, stresli hisleri aşabilmek için davranışsal ve bilişsel çabalardan oluşmaktadır. Emosyonel stresin azalmasını sağlayarak bireylerin kendilerini daha olumlu hissetmelerini sağlayabilmektedir. Duygulanım merkezli baş etmenin tanımlanmış olan biçimleri; benliğini sorumlu görme, yeniden pozitif değerlendirme, duygusal boşalma, durumu kabul etme, mesafeli durma, kaçınma, kaçma, duyguları denetim altında tutma, duygusal yardım arama ve tehdidi minimize etmedir. Duygulanım merkezli baş etmede, madde kullanımı ve reaksiyon benzeri palyatif ya da doğrudan değerlendirilen eylemler de bulunmaktadır (Folkman ve diğ., 1986).

d. Baş Etmeyle İlgili Sosyal-Kişisel Yaklaşım: Toplumsal Psikologlardan David Mechanic, baş etmenin birbiri ile ilişki içerisinde olan sosyal ve bireysel yönlerin işlevleri olduğunu iddia etmektedir. Bireysel yönler; özsaygının olup olmaması, emosyonel durumlar, motivasyon, yetenekler ve becerilerdir. Sosyal yönlerse, toplumdaki fertlerin yeterlilik ve becerilerini geliştirmiş oldukları sivil ve resmi kurumlar, işgücüne yönelik değerlendirme, ödül ve teşvik sistemleridir. Bireysel yetenek ve beceriler hangi oranda yeterliyse savunma aşamasına gereksinimin o oranda düşük olacağı ifade edilmiştir. Bu yaklaşım, baş etmenin bütüncül bakışını arttırmakta, liderlik, çatışma ve gücün örgütsel temeldeki işlevini idrak edebilmeyi olağan hale getirmektedir (Gök, 1995).

2.2.2.2. Başa Çıkmanın Sınıflandırılması

Stres ile baş etme stratejilerinin türlerine bağlı olarak gruplandırma girişimleri, daha çok çeşitli baş etme skalalarının unsur analizi metodu ile değerlendirilmesi yaklaşımına dayandığı söylenebilir (Lazarus ve Folkman, 1980). Stres ile baş etme konusu iki grupta toplanabilir. İlk grupta baş etme, stres ile doğrudan ilgilenmeyi kapsayan yöntemlerden oluşur, realist bir biçimde sorunun çözümüne odaklı bilişsel faaliyetler kullanılmaktadır. İkinci gruptaysa bir değişiklik beklemekten öte, strese neden olan durum ile ilgili hissedilenlerde uyarlamaları kapsar. Yapılanma tercihlerle gerçekleştirilirken varılabilecek baş etme sonucu genellikle stresin etkisini en aza indirme yöntemidir (Folkman, 1984).

Lazarus ve Folkman (1980) stres içeren yaşantılara sahip kişilerde görülen belirtilerden yola çıkarak stres durumlarının her biri için hangi yöntemleri baş etme stratejisi olarak kullanmayı tercih ettikleri üzerinde yoğunlaşmış ve dört temel yönetime ulaşmışlardır; a) Durumu farklılaştırma çabası; b) Durumu kontrol edebilmeyi sağlayacak bilgileri edinme çabası; c) Durumu kabullenme; d) Toplumun beklentilerini tahmin etmeye çalışarak faaliyette bulunmak.

Seçeneklerin ilk ikisi faal yöntemleri ve sorun merkezli baş etme hedefini, öteki ikisiyse durağan formu, duygu merkezli baş etme seçimini, bireyin yalnızca kendisini kötü etkileyen durumlardan kaçınma isteğini kapsar. Folkman ve Lazarus (1984), stres ile baş etme yöntemlerini, sorun merkezli baş etme ve duygu merkezli baş etme şeklinde iki grupta toplamışlardır.

- a. Sorun Merkezli Baş Etme: Stres temeline yönelik, kişinin faal bir biçimde strese sebep olan durumu yok etmeye yönelik planlandığı eylem ve bilgiye ulaştırıcı mantıksal değerlendirmesini kapsar. Sorun merkezli baş etme şekilleri, durumu farklılaştırma adına agresif biçimde olması mümkün olduğu gibi, problemin çözümüne ilişkin incelikli, rasyonel ve serinkanlı çabalar biçiminde de gerçekleşebilmektedir (Folkman ve diğ., 1986). Sarfedilen çabalar, kişinin çevresini ya da davranışlarını dönüştürmeye yönelik olabilmektedir (Aysan, 1988).

Sorun merkezli baş etme, sorunun çözümü ve niteliği ile ilgili neler yapılacağı üzerinde durmaktadır. Sorun merkezli baş etme çatısı altında, soruna pozitif yaklaşma, programlı olarak sorun çözme, sorumluluğu kabullenme ve özdenetim sağlama gibi yönelimler bulunduğu belirtilmiştir (Türküm, 1999).

- b. Duygusal Merkezli Baş Etme: Kişinin istemediği bir durum karşısında meydana gelen duygularını yok etme gayretidir. Bu baş etme şeklinde kişi, yaşanmış olan süreçte, olayın araçsal ve objektif nitelikleriyle sahip olduğu tehditlerin bünyesinde bulunan realiteyi umursamaz. Bu baş etme biçiminde, sorundan uzaklaşma ve inkar bireye daha sakin değerlendirmeler yaparak probleme yaklaşma şansı tanımış olduğu için, ruhsal stresi denetlemede etkili yöntemler arasındadır (Türküm, 1999).

Merkezinde duygu bulunan baş etme başlığı içinde; zihnen sorunla ilgilenmeme, kuşkucu düşünme, yüzleştirici baş etme, toplumsal destek arama, haz amaçlı kaçınma, probleme yaklaşmama, yok sayma ve kaçınma-kaçma gibi eğilimlerdir. Bunların içinde durumun realitesini kabullenmeme, yok sayma, görmezlikten gelme çabalarıdır.

Yakınlaşmamak; strese sebep olan uyarıcı, olay ya da durumla ilgili kafa yormayı kabullenmeme davranışını kapsar. Kaçınma-kaçma ise, ilaç kullanma, sigara-içki içme ve yeme gibi kendini iyi hissedebilme durumlarını kapsamaktadır (Türküm, 1999).

Toplumsal destek çabası; bireyin hissettiği duygularla alakalı başkaları ile diyalogunu, yüzleştirici başetme ise problemi bireye öfke aktarımını, kuşkulu düşünmeyi, strese sebep olan sorunu çözmeyi planlama yönelimlerini, zihinsel açıdan sorun ile ilgilenmeme; problemi düşünmeme, davranışsal olarak sorunla ilgilenmemeyse sorunla ilgili hiçbir faaliyette bulunmama eğilimini içinde barındırır (Türküm, 1999).

Gerçekleştirilen araştırmalar, bireylerin stres yaşantıları içinde duygusal merkezli ve problem merkezli baş etme eğilimlerinin ikisini birden kullandığını ortaya koymaktadır. Ancak birtakım durumlarda söz konusu 2 yöntemden biri, diğerinden daha çok ön planda bulunabilmektedir. Aile ile ilgili sorunlarda sorun merkezli baş etmenin daha çok kullanıldığı; öte yandan fiziki sağlık problemleri karşısında toplumsal destek alabilme ve duygu merkezli baş etme yönteminin ilk olarak tercih edilebildiği görülmektedir. Kişilerin bir şeyleri başarabilecekleri inancına sahip oldukları noktalarda, daha fazla sorun merkezli baş etme yöntemlerine başvurdukları; duyguyu merkeze alan baş etme yöntemlerinin ise buldukları durumu kabullenmekle yetindiklerinde kullanmış oldukları çalışmalar sonucunda gözlemlenmiştir (Aydın, 2003).

Yapılan çalışmalar sonucunda, ailenin geçmişi ve kalıtımla alakalı sürecin, duygu merkezli baş etmeye göre, sorun çözme merkezli başetme eğilimini etkileyebileceği dile getirilmiştir (Aydın, 2003). Kullanılabilen başetme biçimlerinin başarılı olabilmesi, stresin zamanla yok olmasına olanak tanırken, başarısız olması ise kaygıyla başlayan bir takım fizyolojik ve psikolojik tepkilerin meydana gelmesinde etkili olmaktadır.

Caplan (1964) stresli yaşam olaylarında kullanılan baş etme stratejilerini “uyuma ilişkin” ile “uyuma ilişkin olmayan” olarak iki grupta toplamıştır. “Uyuma ilişkin” baş etme mekanizmasının niteliklerini şöyle sıralayabiliriz: Mevcut durumla alakalı olarak direk faaliyete geçmek (doğruları araştırmak, bilgi edinmek), olumlu-olumsuz duyguları ifade edebilmek ve kabullenmek, toplumsal destek aramak, bu durumu aşacağı konusunda özgüven sahibi olmak, karşılaşılan sorunla ilgili değerlendirme yapabilmek, incelikleri fark edebilmek ve sorunu aşmak.

“Uyuma ilişkin olmayan” baş etme mekanizmasının nitelikleri incelendiğindeyse; karşılaşılan problemlerin gerçekçi bir biçimde ele alınmasından çok, hayalperest düşünceye dayanarak algılanmasının yaşandığı gözlemlenir. Mevcut durumun meydana getirdiği negatif duyguları kabullenememe, yansıtma, kaçma vb. uyumsuz yönelimlerin sergilenmesi söz konusudur. Kişi, toplumsal yardımı kabul etmez, yapılan yardımlara direnç gösterir ve reddeder. Karşılaştığı sorunla ilgili asla gayret göstermez ya da çok çabalar, yeteneklerine ve kendine güvenmez.

Problem odaklı baş etme ve duygusal odaklı baş etme gruplamasının dışında iki gruplama daha mevcuttur (Compas ve diğ., 2001). Bu sınıflamalardan ilki, birincil odaklı-ikincil odaklı baş etme alt boyutudur. Birincil odaklı denetim, tarafsız koşullara eğilen ve bireyin heyecanlarını doğrudan yönetebilmesi temelinde bulunan baş etme alt boyutudur. İkincil denetimse topluma uyum gösterme durumlarını kabul etme ile bilişsel olarak tekrar yapılandırmayı kapsar. Bir diğer gruplamaysa ilgisizlik-ilgililik baş etme alt boyutudur. İlgililik baş etmesi strese ilişkin kaynağa veya bireyin düşünce ve heyecanlarına yönelik durumları kapsarken, ilgisizlik baş etme stresi doğuran unsurlara, bireyin düşünce ve heyecanlarına yönelik ilgisizliği kapsamaktadır (Gücüyeter, 2003).

Lazarus, 1993’te gerçekleştirdiği araştırmasında, baş etmeyle ilgili verileri şöyle özetlemektedir (Türküm, 1999):

- a) Baş etme karışık bir yapıya sahiptir, kişiler stres ile karşılaştıklarında baş etmede bulunan ana bileşenlerin tamamına yakınından faydalanırlar.
- b) Baş etme mevcut durumu değerlendirip uygulamak adına bir fiilin yapılabilirliğine dair analiz yapmayla ilişkilidir. Şayet analiz bazı şeyleri başarabileceğini kapsamaktaysa, sorun merkezli baş etme ön planda seyrediyor, eğer asla bir şey başılamayacağını kapsamaktaysa, duygusal merkezli baş etme ön planda bulunur.
- c) Stres içerikli yüzleşmelerin özelliği aile, sağlık ya da iş gibi unsurları kapsayan ve birtakım sabit bileşenlere sahip ise erkek ve kadınlar paralel baş etme yöntemlerine yönelmektedirler.
- d) Bazı baş etme yöntemleri belli stres içeriklerine göre değişim gösterdiklerinden stres içeren karşılaşmalar karşısında farklılaşırken, bazı baş etme yöntemleri geçen zamana rağmen değişikliklerini korurlar.
- e) Baş etme yöntemleri bir stres içerikli karşılaşma durumunun bir aşamasından diğerine farklılıklar gösterebilmektedir. Şayet karmaşık yapıda karşılaşmada

evreler bütüncül bir biçimde toplanabilirse, söz konusu durum baş etme aşamasının yanlış algılanmasına neden verebilir.

- f) Baş etme duygusal anlamdaki sonuçların etkili araçlarındandır, yani pozitif sonuçlar bazı baş etme stratejilerine bağlanabilirken, olumsuz neticeler de ötekilere bağlanabilirler.
- g) Bir baş etme örüntüsünün yararı, stres içerikli karşılaşmanın türüne, stresli kişinin bireysel niteliklerine ve incelenen durumun niteliklerine bağlı olarak değişmektedir. Bir durumda işe yarayan herhangi bir yöntem, diğer bir durumda aynı başarıyı göstermeyebilir. Bu sebeple sonucu beklemek dışında başvurulabilecek bir çare yok ise konudan uzaklaşma, işlevsizlik ve hastalığı en az indirme konusunda yardımcı olur. Fakat ilerideki bir sınav için üst seviyede çaba gösterilmesi gerekiyor ise, aynı yöntem bireyin hazırlanmayla ilgili çabasına ket vurur.

2.2.2.3. Stresle Başa Çıkmayı Etkileyen Faktörler

Kişinin hayatında yaşadığı stresle başa çıkmada başarılı olabilmesinin önündeki tek engel stresi doğuran olaylar ve de durumlar değildir. Çalışmalar göstermiştir ki bu etkenlerin yanı sıra sorun olan şeyin, kişi tarafından değerlendirilişi ve algılanışı, sorun ve de ortamın özellikleri, sorunun üstesinden gelebilmesini etkileyen bireysel özellikleri benzeri etkenler de etkili olmaktadır (Parkes, 1986). Bu çalışmalar ışığında; baş edebilme davranışlarına etki eden sebepler şunlardır:

- a. Durumsal Etkenler: Durumsal etkenler ve de özellikler stresi doğuran olayların doğası ile ilintilidir (Parkes, 1986). Başa çıkmanın şekillenmesinde kişinin karşılaşılan olayı algılayış ve değerlendiriş biçimi etkilidir.

Kişilerin baş etme örüntüleri üzerindeki önemli bir duruma bağlı öge olan bireysel denetimle ilgili yapılan araştırmalarda, durumu denetim altında tutabilmeye ilgili inançlar ve baş etme aşamasının kişilerin yaşamlarında kronik veya akut stresli olaylarda uyumu sağlayan başlıca unsurlar olduğu tespit edilmiştir. Stres içerikli bir yaşantıyla karşılaşan kişinin, kendi becerileri ve olasılıklarla ilgili bakış açısı, bireysel denetim algısına doğrudan etki etmektedir. Durumu denetim altında tutabilmeye ilgili sorun odaklı baş etme ve inançlar, karşılıklı ve olumlu biçimde etkileşim halindedir.

Durumun denetim altında olduğu ile ilgili inançların üst seviyede yaşanıyor olması, daha fazla sorun merkezli baş etme davranışının gösterilmesine neden olacaktır. Sorun merkezli baş etme örüntülerinin çevreyi değiştirebilme konusunda etkili olduğu hallerde de durumun denetlenebilir olduğu duygusu artacaktır (Compas ve diğ., 1991).

Duygusal merkezli baş etme çabaları , duygusal istek ya da sıkıntıların seviyesi ile ilişkilidir. Duygusal stres seviyesi, sorun merkezli baş etmeler kullanılmış olduğunda ve olayın denetlenme düzeyi yüksek olduğunda düşüş göstermektedir. Duygusal streslerin, durumun algılanabilen kontrol edilme düzeyi azaldığında ve söz konusu durumda sorun merkezli baş etmeler kullanıldığında yükselebildiği gözlemlenmiştir (Compas ve diğ., 1991).

Folkman (1984) çalışmasında, sorun merkezli baş etmenin kullanımı ya da duygu ve olayın değerlendirilmesi arasında bulunan etkileşimi özetlemiştir. Sorun merkezli baş etme örüntüleri, çevre ile kişi arasında bulunan ilişki denetlenebilir ya da değiştirilebilir olarak değerlendirildiğinde daha çok uyuma ilişkin olmasına karşın, duygusal merkezli baş etme örüntüleri karşılaşılmış olunan durum değiştirilemez ve denetlenemez olarak değerlendirildiğinde daha çok uyumla ilişkili olduğu gözlemlenmektedir. Fakat kişiler, denetlenebilir olarak algıladıkları stres içerikli olaylarda duygu merkezli baş etme yöntemlerini daha fazla kullandıklarında ve denetlenemez olarak algıladıkları durumlarda sorun merkezli baş etmeleri kullanmaları durumunda anksiyete ve depresyon benzeri ruhsal uyumsuzluklar yükseliş göstermektedir (Compas ve diğ., 1991).

- b. Çevresel Unsurlar: genellikle psiko-sosyal ve fiziki çevre duygular ve davranışlar üzerinde etkilidir. Çevresel nitelikler genellikle stresli durum ya da olayın meydana geldiği çevrede nispeten kalıcı olan psiko-sosyal niteliklerdir (Parkes, 1986). Baş etmeyle ilgili araştırmalarda, stres içerikli olay ya da durumların yaşanmış olduğu çevrenin özelliklerinin, kullanılan baş etme örüntüsünün belirlenebilmesine etki ettiği belirtilmektedir. Toplumsal çevrede özellikle toplumsal destekle alakalı olarak aşağıda bahsedilen önemli bulgulara ulaşılmıştır. Baş etmeyle ilgili olarak toplumsal kaynaklar, bireye sağlamış oldukları bilgi rehberliği, somut yardımlar ve duygusal destekler sayesinde psikolojik ve fiziki sağlıkla olumlu ilişki görülmüştür. Toplumsal kaynaklar ve bu kaynaklardan alınan destek ile ilişkili olarak 2 yaklaşım önem kazanabilmiştir. Bunlardan birincisine göre toplumsal destek, özellikle kişi hayatında strese maruz kaldığı sırada önem arz etmektedir. Bu yaklaşım “dolaylı

etki” ya da “tampon hipotezi” şeklinde isimlendirilmektedir. İkinci yaklaşım “ana etki hipotezi” şeklinde isimlendirilip toplumsal kaynakların stres faktörüyle karşılaşmasından daha etkili olabildiği üzerinde durulmuştur. Kişiler, toplumsal yardımın ulaşılabilirliğinin mümkün olduğu olaylarda, hayatlarındaki stres unsuruyla daha etkin biçimde baş edebilmektedir (Moos ve Holahan, 1986).

Çevre kaynaklı unsurlar içinde sosyo-ekonomik düzey de bulunmaktadır. Düşük sosyo-ekonomik seviyedeki bireylerin orta ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki bireylere kıyasla daha çok stresli duruma maruz kaldıkları, değişik baş edebilme yöntemlerine başvurdukları ve psikolojik rahatsızlık riskinin çok daha fazla seviyede olduğu belirlenmiştir (Aneshensel ve diğ., 1991).

Eğitim seviyesi ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan bireylerin toplumsal normlara bağlılık, mantıklı tercihlerde bulunma ve esnekliği kapsayan uyumlu baş edebilme örüntülerini çok daha fazla kullanmış oldukları ve düşük soranda mantıksızlık ve katılığı barındıran savunma odaklı örüntüler ve stres yaşantısını seçici görmezden gelmeyi kullanmış oldukları tespit edilmiştir.

Değişik sosyo-ekonomik seviyelerdeki bireylerin baş etme tutumları arasında bulunan bu değişiklik, Barker ve ark. (1990)’na göre sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan kişilerin baş etme durumlarının başarılı olabileceğine ilişkin inançlarıyla ilişkilidir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bireylerse karşılaştıkları durumlar karşısında ümitsizlik duygusunu daha çok yaşayabilmektedirler.

Çevreyle ilişkili diğer bir boyutsa durum veya olayın yaşandığı çevredir. Niteliksel açıdan değişik çevrelerde meydana gelen stresli olayların verilen baş etme cevapları da değişik olmaktadır. Lazarus ve Folkman (1980), aileyle ilgili durumlarda sorun merkezli baş etmenin daha fazla kullanıldığını belirtmişlerdir. Ev ve aile ilişkili durumlarda değişik baş etme örüntülerinin kullanılmış olduğunu tespit etmişlerdir (Parkes, 1986).

- c. Kişisel Unsurlar: stres içerikli durumlarda kişi stresi ele almaya, duygusal yanıtlarını düzenlemeye ve tepki göstermeye çalışmaktadır. Bu sebeple baş etme ve stres aşamasında bireysel niteliklerin önem kazandığı söylenebilir.

Kişisel farklılıkların baş etme davranışlarına olan etkisiyle ilgili iki tür açıklama bulunmaktadır. Birincisinde, bireylerin sürekli baş etme biçimleri ya da yönelimlerini karşılaştıkları stres içeren durumların özelliğine göre baş etme becerileri üretmezler. Üretmek yerine belli baş etme yetilerini karşılaştıkları belli şart ve durumlarda kullanırlar. Fakat bu yaklaşım değişik tartışmalara kapı aralamıştır. Lazarus

ve Folkman (1980), baş etmenin hareketli bir aşama oluşunu ve stresli durumun nitelikleri, çevresel ve durumsal unsurlar gibi çok sayıda unsurun etkisinde bulunduğunu ifade ederek bireyin farklı şartlarda farklı cevaplar verebilme esnekliğini bünyesinde barındırdığını belirtmişlerdir.

İkinci yaklaşımdaysa özellikle stres ile baş etme aşamasında seçilmiş olan örüntülerin bireyin belli niteliklerinden etkilendiği zannedilmektedir. Burada birtakım kişisel niteliklerin bireyin baş etmesini biçimlendirdiği belirtilmektedir. Kişinin strese karşı tutumlarına etki eden bireysel unsurlar arasında özsaygı ve denetim merkezi göze çarpmaktadır. Yüksek özsaygıya sahip olan bireylerin stres unsurları karşısında daha olumlu ve aktif baş etme metotları kullandıkları sanılmaktadır (Carver ve diğ., 1989).

Kötümserlik ve iyimserlik de baş etme tutumlarına etki eden bireysel unsurlar olarak tanımlanmıştır. Bu konuda yapılan çalışmalara göre iyimser bireyler, geleceğe dair olumlu beklentiler içinde bulduklarından daha faal baş etme çabalarına başvurmakta ve karşılaşmış oldukları her durumda ellerinden gelenin en güzelini yapmaya gayret etmektedirler (Carver ve diğ., 1989). Vingherhoets ve Van Heck (1989), düşmanca, katı, yetersiz ve nevrotik eğilimler gösteren kişilerin sorunlarını saklamaya meyilli oluşlarını ve duygusal merkezli baş etmeleri daha fazla kullandıklarını belirlemişlerdir. Bunun yanı sıra özsaygısı yüksek ve iyimser bireyler sorun merkezli baş etme yöntemlerine daha fazla yönelmektedirler.

Baş etmeye etki ettiği varsayılan diğer bir kişisel unsur tepkisel olmadır. Tepkisellik ve mizaçta bulunan kişisel değişiklikler, kişinin stres karşısında yakındığı otomatik tavrılara etki ettiğinden baş etme ile etkileşim halindedir. Üst seviyede tepkisel niteliklere sahip bireyin davranış açısından tepki eşiği düşüktür ve tekrar eden stresle karşılaştıklarında faaliyet göstermelerinde söz konusu durumun önemi büyük olur (Compas ve diğ., 1991). Aşırı tepkisellik genellikle çekimser mizaç özellikleriyle ilişkilirken düşük tepkiselliğin dışadönük mizaçla ilişkili olduğu söylenebilir.

İçedönük ve dışadönük bireylerin stres ve baş etme örüntüleriyle ilgili yapılan araştırmalarda, dışadönük bireylerin sorun merkezli baş etme örüntülerini çok daha fazla kullandıkları ve stres içeren duruma çok daha fazla uyum gösterdikleri düşünülmüştür. İçedönük olmanın gelişmemiş, nörotik baş etmeyle ilgili; dışadönük olmanın gelişmiş ve etkili baş etme davranışlarıyla ilgili olduğun belirtilmektedir (Dusek ve Jorgensen, 1990).

Kişi, strese sebep olan bir durum ile karşılaştığında duygu haliyle baş etme tutumları arasında etkileşim olduğundan bahsedilmektedir. Duygular, stresli durumlarda

baş etmeye etki eden unsurlar arasında bulunmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1985). Kişinin stresli durum ile yüz yüze geldikten sonra strese ilişkin algısı, baş etme ve uyum sağlamanın temeli farklılaşabilmektedir. Bireyin stres veren duruma karşı duyguları bu aşama boyunca değişken bir yapıya sahiptir. Duygusal değişim, yaşanan durumun önem ve anlamının farklılaşmasından etkilenir. Baş etme de değişebilme özelliğine sahiptir. Kişi öncelikle, inkâr ya da kaçınma gibi tutumlara yönelerek olayı anlamayı erteler. Sonrasında ise sorunun üstesinden gelebilmeyi düşünür veya stresli durumun başlangıcında çekingen tutumlara yönelerek baş edebilir fakat az bir süre sonra yakın çevresinden duygusal destekler alma yoluna gidebilir (Lazarus ve Folkman, 1985).

Benzer yaşantılarla karşılaşan değişik kişiler, değişik baş etme tutumları yoluyla yaşamış oldukları sıkıntılı durumdan sıyrılmaya çalışırlar. Yukarıda bahsedilmiş olan kişisel, durumsal ve çevresel unsurlar, kişinin hayatındaki stresörle baş etmesini farklı şekillerde etkileyebilmektedir.

2.3.3. Stresle Başa Çıkma İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Koca, Karaduman ve Oral'ın 2001 tarihli çalışmasında, ortaokul öğrencileri üzerinde strese ilişkin faktörler ele alınmıştır. Çalışma verilerine göre öğrencilerde bulunan stres faktörlerinin, yaşamlarının her alanını kötü etkilediği yadsınamaz bir gerçektir. Ayrıca, öğrencilerin aile yaşamları stres ile baş etme konusunda oldukça büyük bir öneme sahiptir. Ailede yaşanan anne baba arası anlaşmazlık ve çatışmalar, sıklıkla gerçekleştirilen öğretmen değişikliği de öğrencileri kötü yönde etkileyen stres faktörlerindedir. Stres ile ilgili belirtiler açısından incelendiğinde söz konusu belirtilerin çoğunun duyuşsal, bilişsel faktörler altında toplanmış olduğu gözlemlenmektedir. Bu bulgu; gerek yetişkin gerekse de ergen açısından, stres yaşama konusunda duyuşsal ve bilişsel faktörlerin belirleyiciliğini ortaya koyması açısından önemlidir.

Ergenlikte savunma mekanizmaları, özsaygı, korku ve kaygının ele alındığı çalışmada (Byrne, 2000); kızların hemen her yaş evresinde özsaygı seviyelerinin erkeklere göre düşük olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca senelerce erkeklerin korku ve kaygılarında önemli derecede düşüş yaşandığı saptanmıştır. Söz konusu araştırmaların genelinde stres ile baş etmede kızların erkeklerden daha çok çaresiz ve boyun eğme eğilimli yaklaşımlar kullandıkları ifade edilmiştir.

Ercan (2002)'in, ilköğretim öğrencilerinin savunma mekanizmaları, çaresizlik seviyeleri ve aile niteliklerini ele aldığı çalışmada, anne-babaların, çocukların yanlış tutumlar karşısında verdikleri tepkiyle, öğrencilerin öğrenilmiş olan çaresizlik seviyeleri arasında önemli bir farkın olduğu belirtilmiştir. Anneleri tarafından cezalandırılan öğrencilerin çaresizlik seviyelerinin çok yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca annelerince fiziksel cezalandırılmaya tâbi tutulan çocukların stres ile baş etmede kendini suçlamak, hayal etmek ve kaçınmak gibi yöntemlere en çok başvuran bireyler olduğu ifade edilmiştir.

Güçüyeter (2003)'in, lise öğrencilerinde baş etme yöntemleri ve benliğini kabul etme seviyesi arasındaki etkileşimin ele alındığı çalışmada, benliğini kabul etme seviyesi ve sorun çözebilme, toplumsal destek arayışında bulunma yöntemleri arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Ayrıca erkek öğrencilerin kendilerini kabul seviyesinin, kız öğrencilerinkine oranla daha düşük olduğu belirtilmiştir.

Folkman ve Lazarus (1986)'un, Kaliforniya'da gerçekleştirdikleri çalışmada 85 tane evli çift ile 6 ay süresince, önceki haftada yaşanan fazla stresli olaylar ile bunlarla ilgili baş etme şekillerini incelemişlerdir. Söz konusu çalışmada 8 farklı baş etme mekanizması belirlenmiştir: planlanmış sorun çözebilme (planful problem solving), toplumsal dayanak arayışı (seeking social support), yüzleşebilme (confrontative) gibi faktörler baş etmenin farklı yöntemleri olarak belirlenmiştir. Öteki savunma mekanizmaları ise özdenetim (self-control), uzaklaşmak (distancing), olumlu değerlendirebilmek (positive reappraisal), kaçınmak (avoidance/escape) olarak sıralanmış ve genellikle duygusal düzenleme ile ilişkilendirilmiştir (aktaran: Aydın, 2003).

McLaughlin ve Greenberger (1998) son ergenlik evresinde stres ile baş etme, açıklama yöntemleri ve bağlanmayı inceledikleri araştırmalarında genellikle güvenli bağlanımın, etkin problem çözebilme ve destek arayışı yaklaşımıyla beraber yer almış olduğunu tespit etmişlerdir. Bununla beraber güvenli bağlanım yaşayan bayanların, hipotetik başarısızlık veya başarıları pozitif yönde değerlendirmeye eğilimlerinin olduğu gözlemlenmiştir. Genç erkeklerdeki destek arayışı yöntemlerinde, babaya olan bağlılığın mühim yansımaları gözlemlenmiştir.

McGillisuddy ve Williams (2000)'in araştırmalarında erkek ve kız öğrencilerin erken erinlik, orta erinlik ile geç erinlik evrelerinde karşılaşmış oldukları iki farklı stres faktörü olan güçlükler, günlük zorluklar ve önem arz eden yaşantılar karşısında sergiledikleri baş etme yöntemlerini ele almışlardır. McGillicuddy ve Williams

çalışmalarında, her yaştan ergenlerin baş etme yöntemlerini stresörün türüne bağlı olarak değiştirdiklerini ve erkek ve kız öğrencilerin arasında bu konuyla ilgili mühim bir farkın olmadığı sonucuna varılmışlardır. Büyük yaştaki ergenlerin, strese bağlı etkileri azaltma konusunda çok farklı yöntem ve planlar (toplumsal destek arama, yeniden değerlendirme, planlı sorun çözümü gibi) kullanmış oldukları belirtilmiştir.

Poebler, Aegerter, Fentner, Weidemann ve Seiffge-Krenke (2001) psikiyatrik ve sağlıklı destek almaya yönlendirilmiş ergen bireylerde okulla ya da aile ile ilgili stresleri ile baş etmeyi ilk ve son ergenlik dönemlerindeki bireyler üzerinde inceleme yaparak ele almışlardır. Araştırma verilerine göre aile ve okulla ilişkili stres yapı bakımından benzer görülmüştür. Grupların arasındaki stresi algılama ve baş etme şeklinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Psikolojik destek almaya sevk edilen ergenlerin (yakınlarından bağımsız bir şekilde) okul ile alakalı daha çok stres yaşamış oldukları ve her 2 stresli yaşam olayıyla ilişkili olarak daha çok işlevsellikten uzak baş etme yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir.

Schreiber, Asner-Self ve Magaya (2005)'nin, Zimbabve ergen bireyleri arasında bulunan stres ile baş etme yöntemlerinin incelemişlerdir. Zimbabve ergen bireylerinin az stres yaşamış olduklarını ve temel stresörlerin okul ile ilgili sorunlar, maddiyat, toplumsal hayat ve ilişkiler ile ilgili konular olduğu saptanmıştır. Bununla beraber erkek öğrenciler, kız öğrencilere oranla daha düşük hissedilen stres tanımlamışlardır. Baş etme ölçeği sonuçlarının Zimbabve ergen bireylerinin sorun odaklı planlardan çok duyguya odaklı yöntemleri kullanmış olduklarını ortaya koymuştur.

BÖLÜM III

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, verilerin toplanması amacıyla kullanılan ölçme araçları ve bunlarla ilgili geçerlik-güvenirlik çalışmaları ve verileri analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler hakkında bilgi verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni, Adana il ve ilçelerinde F tipi Kapalı ve Açık cezaevlerinde bulunan erkek 18-65 yaş arası hükümlülerden oluşmaktadır.

Bu araştırmanın örnekleme ise, 01 Nisan - 08 Nisan 2015 yılı Adana ilinde bulunan; Adana F tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Adana Açık Ceza İnfaz Kurumlarında bulunan 18- 65 yaş arası 91erkek hükümlü oluşturmaktadır.

Örnekleme grubu seçilirken, evren içerisinde rastgele seçim yöntemi kullanılmıştır. Adana ilinde F tipi cezaevinde bulunan toplam 129 hükümlüye ulaşılmıştır. Çeşitli hatalar nedeniyle 38 hükümlünün cevapladığı ölçekler araştırmacı tarafından geçersiz bulunmuştur. Araştırmaya 91 hükümlü katılmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında ulaşılan grubun kişisel bilgilerine ait özelliklerinin tespitini sağlamak amacı ile oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu”, ruhsal belirti düzeylerini tespit etmek üzere “SCL 90-R Ölçeği” ve stresle başa çıkma biçimlerini belirlemek üzere “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” kullanılmıştır.

3.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan, kişisel bilgi formunda hükümlülerin eğitim düzeyi, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, bedensel engel durumu, uzun süreli tedavi

gerektiren hastalığın bulunması, herhangi bir madde kullanmış olması, ailede başka hükümlü bulunması gibi sorular sorulmuştur.

3.2.2. SCL 90-R Ölçeği

Derogotis tarafından 1977 yılında geliştirilen SCL-90- R kendini değerlendirme türü bir psikolojik belirti tarama aracıdır. Psikolojik ve bedensel belirtileri, bireyin içinde bulunduğu zorlanmanın ya da yaşadığı olumsuz stres tepkisinin düzeyini ölçmeye yönelik olarak geliştirilen ölçeğin ülkemizdeki geçerlik-güvenirlilik çalışmaları Dağ (2000) tarafından yürütülmüştür. Toplam 90 maddeden oluşan test hiç (0), çok az (1), orta derecede (2), oldukça fazla (3) ve aşırı düzeyde (4) şeklinde 5'li Likert tipi değerlendirmeye dayanmaktadır. Testin toplam 10 alt ölçeği bulunmaktadır:

1. Somatizasyon: Bu alt ölçek vücudun mide- bağırsak, solunum, kalp- damar ve diğer sistemlerinde tekrarlanan ve sık sık değişen fonksiyon bozuklukları ile ilgili sıkıntıları yansıtır. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır.
2. Obsesif-Kompulsif: Bu ölçek aynı adla anılan standart klinik sendroma ait semptomları yansıtır. Sürekli ve karşı konulmaz bir şekilde tekrarlayan düşüncelerin varlığı üzerinde odaklaşan bu ölçek toplam 10 madden oluşur.
3. Kişiler arası Duyarlık: Bu alt ölçek kişinin başkalarıyla karşılaştığında kendini yetersiz ve zayıf hissetme, bu hisleri sosyal ilişkilere yansıtma, bu ilişkilerden rahatsızlık duyma gibi belirtiler üzerinde odaklaşır. Ölçek toplam 9 maddeden oluşmaktadır.
4. Depresyon: Bu alt ölçek depresif ruh hali, yaşam enerjisinin geri çekilmesi, karamsarlık, ümitsizlik, güdü eksikliği, intihar düşünceleri gibi klinik depresyon belirtilerini yansıtmaya yöneliktir. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır.
5. Anksiyete: Bu alt ölçek sürekli sinirlilik, gerginlik, tedirginlik, hiç dinlenememe gibi klinik anksiyete belirtisi olan semptom ve davranışları içerir. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır.
6. Öfke- Düşmanlık: Bu alt ölçek kızma, huzursuz olma, karşı koyma, düşmanlık, saldırganlık, sinir, öfke, kıskançlık gibi özellikleri vurgular. Ölçek toplam 6 maddeden oluşmaktadır.
7. Fobik Anksiyete: Bu alt ölçek belli bir nesne ya da duruma karşı ısrarcı fakat anlamsız korkuları yansıtan maddeleri içerir. Ölçeğin toplam madde sayısı 7'dir.

8. Paronoid Düşünce: Bu alt ölçek düşmanlık, şüphe, yansıtıcı düşünceler, büyüklük, bağımsızlığı kaybetme korkusu gibi maddeleri yansıtır. Ölçekte toplam 7 madde yer almaktadır.
9. Psikotizm: Bu alt ölçek içe kapanma, yalnızlaşma, sosyal hayattan uzaklaşma gibi şizoid hayat stilini yansıtan belirtileri yansıtır. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır.
10. Ek Maddeler: Toplam 7 maddeden oluşan bu alt test bahsedilen boyutların dışında kalan uyku, iştah bozukluğu ve suçluluk duyguları gibi belirtileri yansıtır.

Puanlama: Ölçeğin puanlandırılması, her madde üzerindeki seçenekler için 0-4 arasında puan verilerek yapılmaktadır (0=Hiç yok, 1=Biraz, 2=Orta derecede, 3=Fazla, 4=Çok fazla). Bireyin alt ölçeğe ilişkin puanı, o alt ölçeğin maddelerine verilen puanı toplanarak o alt ölçekteki madde sayısına bölünerek bulunmektedir. Bu şekilde bireyin hangi alt ölçekten ne kadar puan aldığı bulunmektedir. Puanın artması psikolojik belirti düzeyinin de artmasına işaret eder.

Ölçeğin ülkemizde uyarlama çalışmalarından ilki Kılıç (1987) tarafından yapılmıştır. 122 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada, Pearson momentler çarpımı tekniği ile elde edilen alt testlere ait değişmezlik katsayıları somatizasyon için .82, obsesif-kompulsif için .84, kişiler arası duyarlılık için .79, resyon için .78, kaygı için .73, öfke ve düşmanlık için .79, fobik anksiyete için .78, paronoid düşünce için .63, psikotizm için .73, ve ek skala için .77 olarak hesaplanmıştır (Öner,1997). Ölçeğin Türkçe çevirisi ülkemizde bazı araştırmalarda örneklemeler üzerinde kullanılmış ve incelenen grupları anlamlı düzeyde ayırt ettiği gözlemlenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik çalışması 1989 yılında Dağ tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri “.97” olarak bulunmuştur. Genel semptom ortalaması ile MMPI arasında .10-.77 arasında korelasyon belirlenmiştir (Bozkurt, 1996).

SCL-90-R'nin geçerliğiyle ilgili olarak yapılan çalışma sonuçları bu testin genel olarak psikopatolojiyi ölçebileceği, fakat alt ölçeklerin birbirinden farklı psikiyatrik belirti gruplarını ayırt edemeyeceği; ancak bir bütün olarak “psikiyatrik belirtiselliği” çok iyi gösterecek bir yapı geçerliğinin bulunduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Dağ, 2000).

Bu çalışma için SCL 90-R Ölçeği 'nin alt ölçeklerine ilişkin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Elde edilen güvenilirlik katsayıları aşağıda verilmiştir. Somatizasyon: .90, Obsesif-Kompulsif: .85, Kişiler arası Duyarlılık: .90,

Depresyon: .91, Kaygı: .90, Öfke- Düşmanlık: .89, Fobik Anksiyete: .87, Paronoid Düşünce: .77, Psikotizm: .89, Ek Maddeler: .77 olarak bulunmuştur.

3.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Folkman ve Lazarus tarafından 1980 yılında geliştirilen Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin (Ways of Coping Inventory) standardizasyon çalışmaları Şahin ve Durak tarafından gerçekleştirilmiştir (Şahin ve Durak, 1995: 36). Likert tipindeki “Stresle Başa çıkma Stratejileri Ölçeği” 0-3 arasında derecelendirilerek (0=%0, 1=%30, 2=%70, 3=%100) alt ölçeklerden ayrı ayrı puanlar elde edilmektedir. Bireyin sorularda aldığı puanlar ne kadar yüksek ise, o soruya o kadar uygun davrandığını ifade etmektedir. Ölçeğin puanlanmasında 1’inci ve 9’uncu maddeler tersine puanlanmaktadır (Ek-2). Şahin ve Durak; “Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeğinin” geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları için farklı yaş ve statüde olan gruplar üzerinde yaptığı birinci çalışmada 575 üniversite öğrencisi, ikinci çalışmada 426 özel ve kamu banka çalışanı ve üçüncü çalışmada yaşları 14 - 45 yaşları arasında değişen 232 birey yer almıştır. Araştırma sonucu ölçeğin aşağıda belirtilen beş faktörden oluştuğunu, bu faktörlerin Cronbach Alpha katsayılarının .47 ile .80 arasında değiştiğini belirlemişlerdir. Araştırmacılar ölçeğin psikolojik belirtiler, çeşitli kişilik boyutları, durumsal değişkenler ile ilişkilerinin belirlendiği ve karşıt grup karşılaştırmalarının yapıldığı çalışmalar sonucunda geçerlik ve güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu ve stresle başa çıkma tarzlarını ölçmek amacıyla kullanılabileceğini saptamışlardır (Gündüz, 2000, s. 28-34). Ölçeğe ait alt boyutlar ve özellikleri ise aşağıdaki gibidir:

1. Kendine Güvenli Yaklaşım: Problemin önemini ve çözüm seçeneklerini değerlendirme, çözümde temkinli ve planlı olma, durumu değiştirmeye yönelik aktif, mantıklı ve bilinçli çaba göstermektir. Ölçeğin 7 maddesi bulunmaktadır.
2. Çaresiz Yaklaşım: Olaylar ya da sorunlar karşısında enerjinin büyük bir kısmını problemi çözüme değil, kendini suçlama, kendini güçsüz bulma, kendisini sorunun kaynağı olarak görmeye yönlendirmektir. Ölçekte bulunan toplam madde sayısı 8’dir.

3. İyimser Yaklaşım: Olaylara daha hoşgörölü ve iyimser bakma ve sorunları daha sakin ve gerçekçi bir biçimde değerlendirme yaklaşımıdır. Ölçekte 5 madde yer almaktadır.
4. Boyun eğici yaklaşım: Kaderci bir yaklaşımla kendini çaresiz hissetme ve çözümü doğaüstü güçlerde aramayı ifade etmektedir. Ölçekte 6 madde bulunmaktadır.
5. Sosyal Destek Arama Yaklaşımı: Sorunlarını başkası ile paylaşma, çözüm için başkalarından yardım isteme olarak ifade edilmektedir. Ölçekte 4 madde bulunmaktadır.

Beş alt ölçeğin üçü (iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, sosyal desteğe başvurma) probleme yönelik etkili yaklaşımlar, ikisi de (çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım) duygulara yönelik etkisiz yaklaşımlar olarak da ayrı bir kategoride değerlendirilebilmektedir (Karahana ve ark. 2007).

Bu çalışma için Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin alt ölçeklerine ilişkin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Elde edilen güvenilirlik katsayıları aşağıda verilmiştir. Kendine Güvenli Yaklaşım: .84, Çaresiz Yaklaşım: .76, İyimser Yaklaşım: .83, Boyun eğici yaklaşım: .74, Sosyal Destek Arama Yaklaşımı: .45 olarak bulunmuştur.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri toplanmaya başlanmadan önce araştırmacı gerekli izinleri almıştır. Verilerin toplanması için uygulama araştırmacı tarafından bizzat gerçekleştirilmiştir. Veriler 2015 yılı Adana ilinde bulunan, F tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Adana Açık Ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlülerden toplanmıştır. Veriler toplanırken araştırmacı tarafından örnekleme oluşturan hükümlülere araştırmanın amacı, ölçekler, bilgilerin gizli tutulacağı ve gönüllülük ilkesi hakkında bilgi verilmiş ve güvenilirliği sağlayabilmek amacıyla hükümlülerden ölçeklerin üzerine isimlerini yazmamaları istenmiştir. Uygulamalara toplam 129 hükümlü katılmıştır. Ancak bu hükümlülerden ölçekleri eksik ya da yanlış doldurulduğu için tespit edilen 38 hükümlü örneklemden çıkarılmış ve geriye kalan 91 hükümlünün ölçekleri araştırmanın veri kaynağını oluşturmuştur.

3.4. Verilerin Analizi

Hükümlüler tarafından doldurulan ölçek formları, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin analizi, SPSS 22.00 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov'la test edilmiş ve sonuç anlamlı çıkmıştır. Bu nedenle bağımlı değişkenlere ait verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Verilerin normal dağılmaması nedeniyle de non- parametrik testler kullanılmıştır. Bunlar: Tek yönlü varyans analizi yerine Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

Farklılığı test etmek amacıyla ruhsal belirtilerin düzeyini belirlemek için örnekleme giren 91 hükümlünün, alt ölçeklerden aldıkları puanlara göre yüksekten düşüğe göre sıralanmıştır. Daha sonra elde edilen ortalamalara ve standart sapmalara göre, puanların aritmetik ortalamasının ½ standart sapma altı ve üstüne göre düşük, orta ve yüksek olarak ayrılmıştır.

Değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için de Pearson Korelasyon katsayısı yerine Spearman Brown korelasyon katsayısı (r) kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmada ele alınan alt problemlere ilişkin yapılan istatistik çözümlenmeleri sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

1. Cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtileri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

Cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtiler (Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Fobik Anksiyete, Öfke ve Düşmanlık, Paranoid Düşünce ve Psikotizm) ile Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiş ve sonuçları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtiler puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarına ait puanlar arasındaki Korelasyon Katsayıları

	Somatizasyon	Obsesif-Kompulsif Bozukluk	Kişilerarası Duyarlılık	Depresyon	Anksiyete	Fobik Anksiyete	Öfke ve Düşmanlık	Paranoid Düşünce	Psikotizm
Kendine Güvenli Yaklaşım	-.19	.06	.12	.19	.05	-.09	-.52**	.22	-.01
Çaresiz Yaklaşım	.06	.33**	.38**	.50**	.39**	.26	-.36**	.45**	.29**
İyimser yaklaşım	.15	.15	-.01	.05	.18	.22	.25	-.03	.20
Boyun eğici Yaklaşım	.05	.23*	.38**	.50**	.39**	.26	.25	.45**	.29**
Sosyal Destek Arama	-.05	.33**	.35**	.36**	.11	.13	.13	.44**	.20

** P < .01, *P < .05

Tablo 1.'de görüldüğü gibi Spearman Brown Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı (r) kullanılarak yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre cezaevinde bulunan

hükümlülerin ruhsal belirtilerinden Somatizasyon ve Fobik Anksiyete ile Stresle Başa Çıkma Tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon ve Paranoid Düşünce ile Stresle Başa Çıkma Tarzları'ndan çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında, Anksiyete ve Psikotizm ile çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Öfke ve Düşmanlık ile kendine güvenli yaklaşım ve çaresiz yaklaşım arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

2. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtileri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

2. 1. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Somatizasyon düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Somatizasyon düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları'ndan kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı incelenmiş ve sonuçları Tablo2'de verilmiştir.

Tablo 2. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Somatizasyon düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları

Stresle Başa Çıkma Tarzları	Somatizasyon Düzeyi	N	Sıra Ortalaması	sd	X ²	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Düşük	38	49.29	2	1,099	.577
	Orta	17	45,12			
	Yüksek	36	42,94			
Çaresiz Yaklaşım	Düşük	38	40.79	2	2,949	,229
	Orta	17	46.74			
	Yüksek	36	51.15			
İyimser yaklaşım	Düşük	38	44,62	2	3,728	,155
	Orta	17	37,12			
	Yüksek	36	51,65			
Boyun Eğici Yaklaşım	Düşük	38	40,79	2	2,949	,229
	Orta	17	46,74			
	Yüksek	36	51,15			
Sosyal Destek Arama	Düşük	38	43,26	2	2,016	,355
	Orta	17	45,14			
	Yüksek	36	53,14			

Tablo 2 incelendiğinde cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Somatizasyon düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım [$X^2_{(2)}= 1,099$, $P>,05$], çaresiz yaklaşım [$X^2_{(2)}= 2,949$, $P>,05$], iyimser yaklaşım [$X^2_{(2)}= 3,728$, $P>,05$], boyun eğici yaklaşım [$X^2_{(2)}= 2,949$, $P>,05$] ve sosyal destek arama yaklaşımı [$X^2_{(2)}= 2,016$, $P>,05$] toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

2.2. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Obsesif-Kompulsif Bozukluk düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Obsesif-Kompulsif Bozukluk düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları'ndan kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek

arama yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı incelenmiş ve sonuçları Tablo’da verilmiştir.

Tablo 3. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Obsesif-Kompulsif Bozukluk düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları

Stresle Başa Çıkma Tarzları	Obsesif-Kompulsif Bozukluk	N	Sıra Ortalaması	sd	X ²	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Düşük	24	34,90	2	6,374	,041*
	Orta	42	51,85			
	Yüksek	25	46,84			
Çaresiz Yaklaşım	Düşük	24	34,21	2	9,242	,010*
	Orta	42	46,31			
	Yüksek	25	56,80			
İyimser yaklaşım	Düşük	24	43,25	2	,660	,719
	Orta	42	45,61			
	Yüksek	25	49,28			
Boyun Eğici Yaklaşım	Düşük	24	34,21	2	9,242	,010*
	Orta	42	46,31			
	Yüksek	25	56,80			
Sosyal Destek Arama	Düşük	24	31,17	2	10,456	,005**
	Orta	42	51,44			
	Yüksek	25	51,10			

**p< .01, *P< .05

Tablo 3. incelendiğinde cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Obsesif-Kompulsif Bozukluk düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım [$X^2_{(2)}= 6,374, P<,05$], çaresiz yaklaşım [$X^2_{(2)}= 9,242, P<,05$], boyun eğici yaklaşım [$X^2_{(2)}= 9,242, P<,05$] ve sosyal destek arama yaklaşımı [$X^2_{(2)}= 10,456, P<,01$] toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yani Obsesif-Kompulsif Bozukluk düzeyi yüksek olanların diğerlerine göre stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını daha fazla kullanmaktadırlar. Ancak iyimser yaklaşım [$X^2_{(2)}= ,660, P>,05$] açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

2.3.Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Kişilerarası Duyarlık düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz

yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Kişilerarası Duyarlık düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları'ndan kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı incelenmiş ve sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Kişilerarası Duyarlık düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları

Stresle Başa Çıkma Tarzları	Kişilerarası Duyarlık	N	Sıra Ortalaması	sd	X ²	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Düşük	41	40,43	2	5,248	,073
	Orta	20	56,85			
	Yüksek	30	46,38			
Çaresiz Yaklaşım	Düşük	41	38,89	2	14,452	,001**
	Orta	20	38,40			
	Yüksek	30	60,78			
İyimser yaklaşım	Düşük	41	43,78	2	,732	,694
	Orta	20	50,18			
	Yüksek	30	45,59			
Boyun Eğici Yaklaşım	Düşük	41	38,40	2	14,452	,001**
	Orta	20	38,89			
	Yüksek	30	60,78			
Sosyal Destek Arama	Düşük	41	34,83	2	14,660	,001**
	Orta	20	50,43			
	Yüksek	30	58,32			

**p< .01, *P< .05

Tablo 4 incelendiğinde cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Kişilerarası Duyarlık düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından çaresiz yaklaşım [$X^2_{(2)}= 14,452$, $P<,01$], boyun eğici yaklaşım [$X^2_{(2)}= 14,452$, $P<,01$] ve sosyal destek arama yaklaşımı [$X^2_{(2)}= 14,660$, $P<,01$] toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yani Kişilerarası Duyarlık düzeyi yüksek

olanların diğerlerine göre stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını daha fazla kullanmaktadırlar. Ancak kendine güvenli yaklaşım [$X^2_{(2)}= 5,248$, $P>,05$] ve iyimser yaklaşım [$X^2_{(2)}= ,732$, $P>,05$], açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

2.4. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Depresyon düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Depresyon düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları'ndan kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı incelenmiş ve sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Depresyon düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları

Stresle Başa Çıkma Tarzları	Depresyon	N	Sıra Ortalaması	sd	X ²	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Düşük	39	45,67	2	,013	,994
	Orta	22	46,07			
	Yüksek	30	46,38			
Çaresiz Yaklaşım	Düşük	39	39,06	2	14,465	,001**
	Orta	22	38,14			
	Yüksek	30	60,68			
İyimser yaklaşım	Düşük	39	37,68	2	14,245	,001**
	Orta	22	63,77			
	Yüksek	30	43,78			
Boyun Eğici Yaklaşım	Düşük	39	39,06	2	14,465	,001**
	Orta	22	38,14			
	Yüksek	30	60,78			
Sosyal Destek Arama	Düşük	39	44,03	2	12,522	,002**
	Orta	22	32,70			
	Yüksek	30	58,32			

**p< .01, *P< .05

Tablo 5. incelendiğinde cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Depresyon düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından çaresiz yaklaşım [$X^2_{(2)}= 14,465, P<,01$], iyimser yaklaşım [$X^2_{(2)}= 14,245, P<,01$], boyun eğici yaklaşım [$X^2_{(2)}= 14,465, P<,01$] ve sosyal destek arama yaklaşımı [$X^2_{(2)}= 12,522, P<,01$] toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yani Depresyon düzeyi yüksek olanların diğerlerine göre stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını daha fazla kullanmaktadırlar. Ancak kendine güvenli yaklaşım [$X^2_{(2)}= 0,13, P>,05$] açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

2.5. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Anksiyete düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Anksiyete düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları'ndan kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı incelenmiş ve sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Anksiyete düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları

Stresle Başa Çıkma Tarzları	Anksiyete	N	Sıra Ortalaması	sd	X ²	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Düşük	45	44,14	2	1,274	,529
	Orta	15	52,90			
	Yüksek	31	45,35			
Çaresiz Yaklaşım	Düşük	45	37,29	2	14,597	,001**
	Orta	15	42,80			
	Yüksek	31	60,24			
İyimser yaklaşım	Düşük	45	40,42	2	9,704	,008**
	Orta	15	64,70			
	Yüksek	31	45,05			
Boyun Eğici Yaklaşım	Düşük	45	37,26	2	14,597	,001**
	Orta	15	42,80			
	Yüksek	31	60,24			
Sosyal Destek Arama	Düşük	45	44,79	2	12,130	,002**
	Orta	15	28,00			
	Yüksek	31	56,47			

**p< .01, *P< .05

Tablo 6. incelendiğinde cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Anksiyete düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından çaresiz yaklaşım [$X^2_{(2)}=14,597$, $P<,01$], iyimser yaklaşım [$X^2_{(2)}=9,704$, $P<,01$], boyun eğici yaklaşım [$X^2_{(2)}=14,597$, $P<,01$] ve sosyal destek arama yaklaşımı [$X^2_{(2)}=12,130$, $P<,01$] toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yani Anksiyete düzeyi yüksek olanların diğerlerine göre stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını daha fazla kullanmaktadırlar. Ancak kendine güvenli yaklaşım [$X^2_{(2)}=1,274$, $P>,05$] açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

2. 6. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Fobik Anksiyete düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Fobik Anksiyete düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları'ndan kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı incelenmiş ve sonuçları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Fobik Anksiyete düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları

Stresle Başa Çıkma Tarzları	Fobik Anksiyete	N	Sıra Ortalaması	sd	X ²	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Düşük	48	48,12	2	3,175	,204
	Orta	19	50,82			
	Yüksek	24	37,98			
Çaresiz Yaklaşım	Düşük	48	36,30	2	15,643	,000**
	Orta	19	62,95			
	Yüksek	24	51,98			
İyimser yaklaşım	Düşük	48	42,05	2	5,629	,060
	Orta	19	58,61			
	Yüksek	24	43,92			
Boyun Eğici Yaklaşım	Düşük	48	38,49	2	8,486	,014*
	Orta	19	53,71			
	Yüksek	24	54,92			
Sosyal Destek Arama	Düşük	48	43,80	2	1,140	,565
	Orta	19	45,53			
	Yüksek	24	50,77			

**p< .01, *P< .05

Tablo 7. incelendiğinde cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Fobik Anksiyete düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından çaresiz yaklaşım [$X^2_{(2)}= 15,643$, $P<,01$], ve boyun eğici yaklaşım [$X^2_{(2)}= 8,486$, $P<,05$] toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yani Fobik Anksiyete düzeyi orta ve yüksek olanların düşüklere göre stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullanmaktadırlar. Ancak kendine güvenli yaklaşım [$X^2_{(2)}= 3,175$, $P>,05$], iyimser yaklaşım [$X^2_{(2)}= 5,629$, $P>,05$] ve sosyal destek arama yaklaşımı [$X^2_{(2)}= 1,140$, $P>,05$] açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

2.7. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Öfke-Düşmanlık düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Öfke-Düşmanlık düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları'ndan kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı incelenmiş ve sonuçları Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Öfke-Düşmanlık düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları

Stresle Başa Çıkma Tarzları	Öfke-Düşmanlık	N	Sıra Ortalaması	sd	X ²	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Düşük	29	39,47	2	4,774	,092
	Orta	35	53,36			
	Yüksek	27	43,48			
Çaresiz Yaklaşım	Düşük	29	29,31	2	17,248	,000**
	Orta	35	54,83			
	Yüksek	27	52,48			
İyimser yaklaşım	Düşük	29	32,22	2	15,391	,000**
	Orta	35	58,03			
	Yüksek	27	45,20			
Boyun Eğici Yaklaşım	Düşük	29	39,78	2	9,134	,010*
	Orta	35	41,40			
	Yüksek	27	58,65			
Sosyal Destek Arama	Düşük	29	42,57	2	4,677	,096
	Orta	35	41,80			
	Yüksek	27	55,13			

**p< .01, *P< .05

Tablo 8. incelendiğinde cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Öfke-Düşmanlık düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından çaresiz yaklaşım [$X^2_{(2)}= 17,248$, $P<,01$], iyimser yaklaşım [$X^2_{(2)}= 15,391$, $P<,01$] ve boyun eğici yaklaşım [$X^2_{(2)}= 9,134$, $P<,05$] toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yani Öfke-Düşmanlık düzeyi orta ve yüksek olanların düşüklere göre

stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullanmaktadırlar. Ancak kendine güvenli yaklaşım [$X^2_{(2)}= 4,774$, $P>,05$], ve sosyal destek arama yaklaşımı [$X^2_{(2)}= 4,677$, $P>,05$] açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

2. 8. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Paranoid Düşünce düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Paranoid Düşünce düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları'ndan kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı incelenmiş ve sonuçları Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Paranoid Düşünce düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları

Stresle Başa Çıkma Tarzları	Paranoid Düşünce	N	Sıra Ortalaması	sd	X^2	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Düşük	27	34,85	2	7,054	,029*
	Orta	39	51,76			
	Yüksek	25	49,06			
Çaresiz Yaklaşım	Düşük	27	42,24	2	,979	,613
	Orta	39	46,42			
	Yüksek	25	49,40			
İyimser yaklaşım	Düşük	27	43,52	2	3,273	,195
	Orta	39	51,54			
	Yüksek	25	40,04			
Boyun Eğici Yaklaşım	Düşük	27	35,52	2	16,343	,000**
	Orta	39	42,14			
	Yüksek	25	63,34			
Sosyal Destek Arama	Düşük	27	39,20	2	11,213	,004**
	Orta	39	41,17			
	Yüksek	25	60,88			

**p< .01, *P< .05

Tablo 9. incelendiğinde cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Paranoid Düşünce düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından], kendine güvenli yaklaşım [$X^2_{(2)}= 7,054, P<,05$], sosyal destek arama yaklaşımı [$X^2_{(2)}= 11,213, P<,01$] ve boyun eğici yaklaşım [$X^2_{(2)}= 16,343, P<,01$] toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yani Paranoid Düşünce düzeyi yüksek olanların düşüklere göre stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı daha fazla kullanmaktadırlar. Ancak çaresiz yaklaşım [$X^2_{(2)}= ,979, P>,05$] ve iyimser yaklaşım [$X^2_{(2)}= 3,273, P>,05$] açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

2.9. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Psikotizm düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Psikotizm düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları'ndan kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı incelenmiş ve sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Psikotizm düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis Testi sonuçları

Stresle Başa Çıkma Tarzları	Psikotizm	N	Sıra Ortalaması	sd	X ²	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Düşük	48	48,10	2	4,863	,088
	Orta	15	32,40			
	Yüksek	28	49,68			
Çaresiz Yaklaşım	Düşük	48	36,30	2	24,432	,000**
	Orta	15	74,70			
	Yüksek	28	47,25			
İyimser yaklaşım	Düşük	48	42,05	2	4,336	,114
	Orta	15	58,20			
	Yüksek	28	46,23			
Boyun Eğici Yaklaşım	Düşük	48	38,49	2	14,558	,001**
	Orta	15	41,00			
	Yüksek	28	61,55			
Sosyal Destek Arama	Düşük	48	43,80	2	13,815	,001**
	Orta	15	28,70			
	Yüksek	28	59,04			

**p< .01, *P< .05

Tablo 10. incelendiğinde cezaevinde bulunan hükümlülerin Ruhsal Belirtilerden Psikotizm düzeylerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarından], çaresiz yaklaşım [$X^2_{(2)}= 24,432$, $P<,01$] boyun eğici yaklaşım [$X^2_{(2)}= 14,558$, $P<,01$] ve sosyal destek arama yaklaşımı [$X^2_{(2)}= 13,815$, $P<,01$] toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yani Psikotizm düzeyi orta ve yüksek olanların düşüklere göre stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı daha fazla kullanmaktadırlar. Ancak kendine güvenli yaklaşım [$X^2_{(2)}= 4,863$, $P>,05$], ve iyimser yaklaşım [$X^2_{(2)}= 4,336$, $P>,05$] açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

BÖLÜM V

5.TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtileri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin ve farklılaşp farklılaşmadığını belirlemeye yönelik araştırma soruları kapsamında elde edilen bulguların tartışılıp yorumlanılmasına yer verilmiştir.

5.1. Ruhsal Belirti Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki

Araştırmanın ana amacı olan ruhsal belirti düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenebilmesi için ölçeklerin alt boyutları göz önünde bulundurularak korelasyon analizi yapılmıştır.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre, cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtilerinden Somatizasyon ile Stresle Başa Çıkma Tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtilerinden Obsesif-Kompulsif Bozukluk ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarından iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak Obsesif-Kompulsif Bozukluk ile çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtilerinden Kişilerarası duyarlılık ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarından iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak Kişilerarası duyarlılık ile çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtilerinden Depresyon ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarından iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak Depresyon ile çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtilerinden Anksiyete ile stresle başa çıkma tarzlarından iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak Anksiyete ile Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtilerinden Fobik Anksiyete ile Stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, Çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, Boyun Eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtilerinden Öfke Düşmanlık ile Stresle başa çıkma tarzlarından iyimser yaklaşım, Boyun Eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Öfke düşmanlık ile Stresle başa çıkma tarzlarında kendine güvenli yaklaşım ve Çaresiz yaklaşım arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtilerinden Öfke Düşmanlık ile Stresle başa çıkma tarzlarından iyimser yaklaşım, Boyun Eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Öfke düşmanlık ile Stresle başa çıkma tarzlarında kendine güvenli yaklaşım ve Çaresiz yaklaşım arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtilerinden Paranoid Düşünce ile Stresle başa çıkma tarzlarından Kendine Güvenli Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Paranoid Düşünce ile Stresle başa çıkma tarzlarında Çaresiz yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirtilerinden Psicotizm ile Stresle başa çıkma tarzlarından Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Psikotizm ile Stresle başa çıkma tarzlarında Çaresiz yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur.



BÖLÜM VI

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırma sonuçlarının genel bir değerlendirmesi yapılmış ve değerlendirmeler sonucunda hem uygulamaya hem de ileride bu alanda yapılacak araştırmalara yönelik öneriler sunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

Araştırmada cezaevinde bulunan hükümlülerin ruhsal belirti düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelenmiştir. Stresle yola çıkma yöntemleri alt boyutlarından çaresiz yaklaşım üzerinde olumsuz etki oluşturan ruhsal belirtiler; somatizasyon, obsesif kompulsif, anksiyete, öfke-düşmanlık, paranoid düşünce, psikotizm ve ek maddeler olarak tespit edilmiştir.

Obsesif-kompulsif, bireyler arası duyarlık, depresyon, anksiyete, öfke düşmanlık ve uyku, iştah bozukluğu ve suçluluk duyguları gibi ek maddelerden oluşan ruhsal belirtiler, iyimser yaklaşım üzerinde olumsuz etki oluşturmaktadır.

Sosyal destek arama yaklaşımının obsesif-kompulsif, kişiler arası duyarlık, depresyon, anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm ile ilişkili olduğu; söz konusu ruhsal belirti boyutlarının sosyal destek arama yaklaşımı üzerinde olumsuz etki oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte araştırmada fobik anksiyetenin, stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım üzerinde olumsuz etki oluştururken, fobik anksiyetenin stresle başa çıkma tarzlarında, somatizasyonun olumlu etki oluşturduğu tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların eğitim düzeyi ruhsal belirtili düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamaktadır. Diğer taraftan, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı alt boyutları üzerinde eğitimi düzeyinin anlamlı bir fark yarattığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaşı ruhsal belirti düzeylerinin somatizasyon, anksiyete ve fobik anksiyete alt boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır. Diğer

tarafından yaş değişkeni, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin tüm alt boyutları üzerinde anlamlı bir fark oluşturmaktadır.

Medeni durum, ruhsal belirti düzeyi alt boyutlarından psikotizm ve stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından iyimser yaklaşım üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmaktadır. Bununla birlikte çocuk sayısı değişkeni, ruhsal belirti düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmaktadır.

Bedensel engel bulunma durumu obsesif kompulsif, anksiyete, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek maddeler, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmaktadır. Bununla birlikte katılımcıların ruhsal belirti düzeyleri alt boyutlarının hiçbirisi uzun süreli tedavi gerektiren rahatsızlık durumuna göre anlamlı farklılaşmamaktadır.

Katılımcıların ruhsal belirti düzeyleri alt boyutlarının sadece obsesif kompulsif alt boyutu madde alışkanlığı durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı; stresle başa çıkma tarzlarının alt boyutlarından çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı madde alışkanlığına göre anlamlı farklılaştığı çalışmadan elde edilen diğer bulgulardır.

Katılımcıların ruhsal belirti düzeyleri alt boyutlarından somatizasyon, obsesif-kompulsif, depresyon ve ek maddeler ailede başka hükümlü bulunma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Bununla birlikte, stresle başa çıkma tarzlarının hiçbir alt boyutu ailede başka hükümlü bulunma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.

Ruhsal belirti düzeylerinin hiçbir alt boyutu ihtiyaçları karşılama durumuna göre farklılaşmamaktadır. Bununla birlikte, stresle başa çıkma tarzlarının kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutlarının ihtiyaçları karşılama durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

Paranoid düşünce ve psikotizmin ziyaretçi durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta; stresle başa çıkma tarzları ziyaretçi durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.

6.2. Öneriler

Aşağıda araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, psikoloji alanında bu konuya ilişkin yapılabilecek diğer araştırmalar ve bu konuya ilişkin yapılacak araştırmalara yönelik önerilere yer verilmiştir.

6.2.1. İleride Yapılacak Çalışmalara Yönelik Öneriler

1. Ülkemizde suç işleyen kişiler üzerinde yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Cezaevinde bulunan hükümlülerin farklı değişkenler üzerinden incelemelere tabi tutulmasının, suç ve suça götüren psikolojik nedenlerin araştırılmasında ve suç ile başa çıkma yolları geliştirilmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

2. Bu araştırma da klinik belirti göstermeyen popülasyonda ruhsal belirti düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları ele alınmıştır. Araştırmanın klinik belirtilere sahip bir örneklem üzerinde yapılması ve konunun diğer boyutlar ile ilişkilendirilmesi ileride yapılan çalışmalara fayda sağlayacaktır.

3. Yapılan araştırmanın sadece anket çalışması üzerinden yürütülmesi ve teşhislerin katılımcıların özgür ifadesi ile verdikleri yanıtlar ile konulması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Anket çalışmalarında katılımcıların yanıtlarını dürüst vermemesi ya da soruları farklı algılaması çalışmanın bulgularının geçerliliğini azaltabilmektedir. Bu nedenle sonraki çalışmalarda anket çalışması ile birlikte klinik gözlemlerin de yapılması ve iki çalışma sonuçlarının ortak değerlendirilmesi sonraki çalışmalar için önerilmektedir.

4. Yürütülen çalışmanın sadece Adana ili ile sınırlı olmasından dolayı sonraki araştırmaların tüm Türkiye genelinde uygulanması önerilmektedir.

5. Kadın hükümlülerle yapılan çalışmaların sınırlı olması, suç ve suça götüren psikolojik sebeplerin araştırılması ve suç ile başa çıkma yolları geliştirilmesinde fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

6.2.2. Uygulamalara Dönük Öneriler

1. Psikolojik Danışman ve Psikologların ruhsal belirtiler ve stres konusu ile ilgili farkındalığın kazandırılmasına yönelik çalışmaların eğitim hayatı boyunca

düzenlenmesinin, bu alan uzmanlarının ileride sunacağı yardım hizmetlerinin niteliğine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir

2. Bu çalışmada stresle başa çıkma tarzları ele alınmıştır. Strese neden olan faktörlerin ve stresin sonuçlarının ele alınması uygulayıcılara faydalar sağlayabilir.

3. Cezaevinde psiko-sosyal servis çalışanlarının, mahkumların kendileri ve yaşadıkları sosyal çevreleri ile ilgili stres durumları hakkında bilgi sahibi olmasının ceza infaz kurumları iyileştirme haritasına katkı sunacağı düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Aker S, Böke Ö ve Y.Pekşen (2006). 112 Acil sağlık hizmetine başvurulardaki psikiyatrik olguların değerlendirilmesi-Samsun 2004. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 7, 211-217.
- Akman, S. (2004). Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10 (34), 40-55.
- Akpınar A. (2007). *Ergenlik Döneminde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Yaygınlığı*. Uzmanlık tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Aktaş, Y. (1997). "Üniversite öğrencilerinin uyum düzeylerinin incelenmesi: uzunlamasına bir çalışma", *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 13: 107-110.
- Aktekin, M., Karaman, T. ve , Y .Yiğiter. (2001). anxiety, depression and stressful life events among medical students; a prospective study in Antalya. *Journal of Medical Education*, 35(1), 7-12.
- Aldwin, C. M. (2000). *Stres, coping, and development: an integrative perspective*. the guilford press, New York, USA.
- Altıntoprak A.E., Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçıoğlu G. ve A. Çelikkol (2008). Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri*, 10, 9-17.
- Alver, B. (2003). *Çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanların empatik becerileri, karar stratejileri ve psikolojik belirtileri*. Doktora tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum
- Aneshensel, C.S., Rutter, C.M. ve P.A. Lachenbruch,. (1991). "Social structure, stress, and mental health: competing conceptual and analytic models." *American Sociological Review* 56, 166-78.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E., Bem, D. ve S. Nolen-Hoeksema,(2006). *Psikolojiye Giriş* (Çeviren: Yavuz Alogan), Arkadaş Yayınevi, Ankara.
- Aydın, A.S. (2003). *Ergenlerde stresle başa çıkma tarzları ile cinsiyet ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, A.S. (2003). *Ergenlerde stresle başa çıkma tarzları ile cinsiyet ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.

- Aydın, İ. (2010). *Cezaevi hükümlülerinin yalnızlık düzeyleri ve ruhsal belirti arasındaki ilişkinin incelemesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Aykut, N.B. (2005). *Yunus Emre Sağlık Ocağı bölgesinde kadınlarda bazı ruh sağlığı sorunlarının prevalansı ve kadına yönelik aile içi şiddetin buna etkisinin saptanması*. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Aysan F., Hamarat E., Thompson D., Zabrucky K.M., Steele D. ve K.B. Matheny (2001). Perceived stress and coping resource availability as predictors of life satisfaction in young, middle-aged, and older adults. *Exp Aging Res.* 27(2), 181-96.
- Aysan, F. (1988). *Lise öğrencilerinin stres yaşantılarında kullandıkları başa çıkma stratejilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bailey, R. ve M. Clarke. (1991). *Stress and Coping in Nursing*. London: *Chapman and Hall*.
- Balbay, Ö., Annakkaya, A. N., Aytar, G. ve , C. Bilgin. (2003). Düzce Tıp Fakültesi göğüs hastalıkları sigara bırakma polikliniği sonuçları. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3, 10–14.
- Balkaya, F. ve , N.H., Şahin. (2003). “Çok Boyutlu Öfke Ölçeği”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 192-202.
- Ball, K. ve C. Lee. (2002). Psychological stress, coping, and symptoms of disordered eating in a community sample if young Australian Women, *International Journal of Eating Disorders*, 31, 71-81.
- Balltaş, A. ve Z., Baltaş. (2008). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Baltaş, Acar.& Zühal Baltaş. (1998). **Stres ve Başa Çıkma Yolları**. (18. Basım), İstanbul: Remzi
- Barker, D.J.P., Bull, A.R., Osmond, C. ve S.J., Simmond. (1990). Fetal and placental size and risk of hypertension in adult life. *British Medical Journal* 301, 259-262.
- Bayraktar, M.M. (2007). *Gençlik döneminde görülen bazı psikolojik belirtiler ve din eğitimi ilişkisi obsesif -kompulsif Belirti Örneği*, Yüksek lisans tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- Benight, C.C. ve A., Bandura. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1129-1148.
- Benk, A. (2006). *üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçi kişilik özelliğinin psikolojik belirtilerle ilişkisi*, Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.

- Boğa, S. (2013). Evaluation of The Mental Symptoms of Convicts and Detainees in Punishment and Execution Institution, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 113, 207-212.
- Bowles, T. ve B.J. Fallon, (1999). Adolescent help-seeking for major and minor problems. *Australian Journal of Psychology*, 51, 12-18.
- Bozkurt, A. (1996). *Erkek cinsel işlev bozukluklarında psikopatolojinin araştırılması*, Uzmanlık Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi. Ankara.
- Budak, S. (2003). *Psikoloji Sözlüğü*, Bilim ve Sanat Yayınları, İstanbul.
- Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *advances in Psychiatric Treatment*, 6, 65 -72.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. ve J. K. Weintraub, (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283.
- Ceyhan, E. (2008). Ergen ruh sağlığı açısından bir risk faktörü: *İnternet Bağımlılığı, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* : 15 (2), 109-116.
- Chaplin, T.M., Gillham, J.E. ve Seligman, M.E.P. (2009). Gender, anxiety and depressive symptoms: *a longitudinal study of early adolescents*, *Journal of Early Adolescence*, 29 (2), 307-327.
- Ciğerci, Z.C. (2006). *Üstün yetenekli olan ve olmayan ergenlerde benlik saygısı, başkalarının algılaması ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler*, Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Compas, B. E., Worsham, N. L., ve S. Ey (1991). Conceptual and developmental issues in children's coping with stres. A. La Greca, L. Siegel, J. Wallander ve C. E. Walker (Eds.). *Advances in Pediatric Psychology: Stres and Coping With Pediatric Conditions*. New York: Guilford.
- Costa, P. T. ve R. R., McCrae. (1981). Stress, smoking motives, and psychological wellbeing: *the illusory benefits of smoking*. *advances in behaviour research and therapy*, 3(4), 125–150.
- Cotton, D.H.G. (1990). *Stress Management: An Integrated Approach to Therapy*. New York: Brunner/Mazel, Inc.
- Cotton, Dorothy H.G. (1990). **Stress Management: An Integrated Approach to Therapy**. New York: Brunner/ Mazel, Inc.
- Cüceloğlu, D. (2015). *İnsan ve Davranış*, Remzi Kitabevi, İstanbul.7.basım.

- Çavuş E. (2006). *Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çetin, H. (2004). *Yetiştirme yurtlarındaki adölesanların benlik saygıları ve psikolojik belirtileri*. Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Dağ, İ. (2000). Belirti Tarama Listesi, Psikiyatride Kullanılan Ölçekler (Editör: Aydemir Ö, Köroğlu E.), *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara
- Daş T. C. (2000). Stres ve Depresyon. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 12-17.
- Davidson, G.C. ve J.M. Neale, (2004). *Anormal Psikolojisi*. (Çeviren: İhsan Dağ). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Demir, 27. G. ve Demir, A. (1998). Hükümlülerin psikiyatrik belirtiler yönünden değerlendirilmesi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 13(41), 35-44.
- Dökmen, Z. Y. (2003). Çalışma durumları farklı üç grup kadında ruh sağlığı kontrol odağı inancı ve cinsiyet rolü, *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (51), 111 - 124.
- Düzgün, Ş. (1995). *Lise öğrencilerinin psikolojik belirtileri ile ana-baba tutumları arasındaki ilişkiler*, Doktora tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Ekmekçi, H. ve M. Yıldız (1996). Depresyon, Somatizasyon ve Tüberküloz: Bir Olgu Sunumu, *Journal of Turgut Özal Medical Center* 3(3), 1996.
- Ercan, Ö. (2002). *İlköğretim Okulu öğrencilerinin aile özellikleri, öğrenilmiş çaresizlik düzeyleri ve stresle başa çıkma yolları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Erözkan, A. (2005). “üniversite öğrencilerinin kişilerarası duyarlılık ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi”, *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, Sayı 14, 129-155.
- Fallon, B.J., ve T. Bowles, (1999). Adolescent help-seeking for major and minor problems. *Australian Journal of Psychology*, 51, 12-18.
- Folkman, S. ve R.S, Lazarus. (1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*. 21, 219-239.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852.
- Folkman, S. ve , R.S., Lazarus.(1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (1), 150- 170.

- Folkman, S., Lazarus R.S., Schetter, D.C., DeLongis, A., J.R. Gruen .(1986). dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992- 1003.
- Geçtan, E. (2010). *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Goldberger,L. ve S. Breznist (1982). *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: The Free Press.
- Gök, S. (1995). *Anksiyete ve Depresyonla Başa Çıkma*. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD. İstanbul.
- Graham, H. (1999). *Stresi Kendi Yararınıza Kullanın*. Çev. M. Sağlam ve T. Tezcan. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Güçüyeter, N. (2003). *Lise öğrencilerinin kullandıkları başa çıkma stratejileri ile kendini kabul düzeyi arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Gülgez, Ö. E. (2007). *Lise öğrencilerinin olumsuz risk alma davranışlarının psikolojik belirtiler, yaş ve cinsiyet değişkinleri açısından incelenmesi: Ankara İli Örneği*, Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Gültekin, B.K. (2010). Ruhsal bozuklukların önlenmesi: Kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar – Current Approaches in Psychiatry*, 2(4), 583-594.
- Gündüz, B. (2000). *Hemşirelerde stresle başa çıkma biçimleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Gürdil, G. (2007). *Üniversite öğrencilerinde travma yaşantısı, stresle başa çıkma tarzları ve iç-dış kontrol odağı inancı ile riskli alkol kullanımı arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Güven, İ. (2008). *Fen ve genel lise öğrencilerinin cinsiyet ve sosyometrik statülerine göre öznel iyi oluş düzeyleri, genel sağlık örüntüleri ve psikolojik belirti türleri*.Yüksek lisans tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Ankara.
- Ham, M. ve R. Larson. (1990). The cognitive mediation of daily stress in early adolescence. *American Journal of Community Psychology*, 18(4), 576-585.
- Hamilton, S. ve B. I. Fagot (1988). Chronic stress and coping styles: a comparison of male and female undergraduates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 819–823.
- Hocaoğlu, Ç. (2001). “Paranoid semptomlar ve sendromlar”, *Psikiyatri Dünyası*, 5, 97-104.

- Holahan, C., J. ve R.H., Moos. (1986). Personality, coping, and family resources in stress resistance: a longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(2), 389-395.
- Hortaçsu N. (1995). Parents' Education Levels', Parents' Beliefs, and Child Outcomes". *The J Gen Psychol* 156, 373-383.
- İnanç N, Savaş A. H, Tutkun H, Herken H. ve E.,Savaş. (2004). Gaziantep Üniversitesi mediko-sosyal merkezinde psikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyo-demografik özellikleri, *Anatolian Journal of Psychiatry*; 5, 222-230.
- Jenks, R. J. (1992). Attitudes perceptions and risk-taking behavior of smokers, ex-smokers and non-smokers. *Journal of Social Psychology*, 132, 569–575.
- Jones, F. ve J., Bright. (2001). Stress: Myth, Theory and Research. New York: *Prentice Hall*.
- Jorgensen, R. S. ve J.B.,Dusek. (1990). Adolescent adjustment and coping strategies. *Journal of Personality*, 58(3), 503-513.
- Kaplan, H.I, ve B.J. Sadock. (2004). *Synopsis of Psychiatry*. (Çeviren: E. Abay) Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Karadeniz, C. (2005). Sosyal Bilgiler öğretmen adaylarının Coğrafya alanına ilişkin Özyeterlik İnancı Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 63-69.
- Karahan T.F. ve H.E., Koç. (2005) Üniversite öğrencilerinin alkol ve sigara kullanım sıklığına göre stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi, *Ege Eğitim Dergisi*, 2(6), 113–131
- Karahan, F.T., Dicle, N. A. ve H., Eplikoç. (2007). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzlarının sosyal beceri düzeylerine ve mutluluk algılarına göre incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 40(2), 41-61.
- Karakaş, S. (2009). *Çalışan gençlerde depresyon ve anksiyetenin yordayıcısı olarak kişilik özellikleri*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi, İzmir.
- Karşlıoğlu, E. H. ve N., Yüksel.(2007). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Nörobiyolojisi, *Klinik Psikiyatri*; 10(3), 3-13.
- Kartal, A., Çetinkaya, B., ve T., Turan. (2009). "Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde ruhsal belirtilerin taranması", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(2): 161-166.
- Kaya N, Güler Ö, ve S.A., Çilli. (2004). Konya kapalı cezaevindeki mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı. *Anatolian Journal Of Psychiatry*; 5, 85-91.

- Kayatepe, A. (2014) *Cezaevinde hükümlü bulunan cinsel istismar suçluları ile uyuşturucu suçlularının bazı değişkenlere göre incelenmesi*. Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji yüksek lisans programı Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Keskin, A. (2008). *Eskişehir ilinde ruhsal hastalıkların sıklığı ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi*. Tıpta uzmanlık tezi. Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eskişehir.
- Kılıç, M. (1987). *Değişik psikolojik arazlara sahip olan ve olmayan öğrencilerin sorunları*. Doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kim, Y. H. (2003). Correlation of mental health problems with psychological constructs in adolescence: final results from a 2- year study. *International Journal of Nursing Studies*, 40(2), 115- 124.
- Kitabevi,
Koca N., Karaduman B. D. ve E. A., Oral. (2001). Bir grup lise birinci sınıf öğrencisinin stres belirtisi ve stresle başa çıkma tarzları üzerine bir araştırma, *XI. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi'nde Sunulmuş Bir Bildiri*, Bolu.
- Koç, M. ve Ü., Polat (2006). “Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2(3), 1-22.
- Koç, M., Kılıç, R., Alkan, M., Sezer, N. (2006). şiddete maruz kalan çocuğun psikopatolojisi, *1. Şiddet ve Okul Sempozyumu*, İstanbul.
- Koeske, Garry F. & Stuart Kirk A. (1993). Coping With Job Stress : Which Strategies Work Best? **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, **66(4)**, s.319-332.
- Koptagel-İlal, G. (1999). Hekimlik açısından somatizasyon ve somatoform bozukluklar, *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 1, 50-54.
- Köknel, Ö. (1999). *Günlük Hayatta Ruh Sağlığı*. İstanbul: Alfa Yayınevi.
- Köroğlu, E. (1993). Depresif Duygu durum Kliniği, *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara.
- Küçüköğlü, S. (2007). *Kanserli ebeveynlerin çocuklarında görülen psikolojik belirtiler yaşanan güçlükler ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234–247.
- Lazarus, R. S. ve S., Folkman. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Lazarus, Richard S. & Susan Folkman. (1984). **Stress, Appraisal and Coping**. New York: Behavioral Science Books.

- Levin, C. Ve M., Ilgen. (2007). Avoidance coping strategies moderate the relationship between self-efficacy and 5 year alcohol treatment outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21, 108-113.
- Maccallum, R.C., Widaman, K.F., Preacher, K.J. ve Hong, S. (2001). Sample size in factor analysis: the role of model error. *Multivariate Behavioral Research*, 36 (4), 611-637.
- Magaya, L. ve K.K., Asner-Self. (2005). Stress and coping strategies among Zimbabwean adolescents. *The British Journal of Educational Psychology*, 75, 1- 12.
- Mc Gillicuddy-De Lisi, A. ve K., Williams. (2000). coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20, 537-549.
- McLaughlin, C. S. ve E., Greenberger. (1998). Attachment, coping and explanatory style in late adolescence. *Journal of Youth Adolescence*. 27, 121-139.
- Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak: Psikolojiye Giriş*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Oral, E.A., Karaduman, B.D. ve N., Koca. (2001). Bir grup lise birinci sınıf öğrencisinin stres belirtileri ve stresle başa çıkma tarzları üzerinde bir çalışma. *XI. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi' nde Sunulmuş Poster Bildiri*. Bolu.
- Öncü F, Sercan M, Ger C, Bilici R, Ural C. ve N., Uygur. (2007). Sosyoekonomik etmenlerin ve sosyodemografik özelliklerin psikotik olguların suç işleminde etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 18(1), 4-12.
- Özbek, V.Ö. (2007). *İnfaz Hukuku*, Orion Kitabevi, Ankara.
- Özcan, B. (2007). *OKB'de Hasta ve ailesinin değerlendirilmesi*, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Özde L, Bostancı M, Özdel O. ve K.N., Oğuzhanoglu. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklere ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 3,155-161.
- Öztürk, M.O. ve A., Uluşahin. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Parkes, K. R. (1986). Coping in stressful episodes: the role of individual differences, environmental factors, and situation characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology* 51(6), 1277-1292.
- Peker, N. (2008). *Hükümlü ve tutuklularda madde kullanımı ile suç türü ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler*. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Phares, Jerry E. (1988). **Anxiety and Stress Introduction to Personality**. (2nd Edition), USA: Scottt and Foresman Company.

- Renk, K. ve G., Creasey. (2003). The relationship of gender, gender identity, and coping strategies in late adolescents. *Journal of Adolescence*, 26, 159 - 168.
- Ross, S. E., Niebling, B. C. Ve T.M., Helkert. (1999). Sources of stress among college students, *College Student Journal*, 33, 35-46.
- Sapmaz, F. (2006). *Üniversite öğrencilerinin uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçilik özelliklerinin psikolojik belirti düzeyleri açısından incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.Sakarya.
- Sarı, C. (2008). *Ergenlerin psikolojik belirti düzeyleri ve uyumlarını yordayan bazı değişkenler*, Yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Scheier, Michael F. & Charles S. Carver. (1987). Dispositional Optimism and Physical Well-being: The Influence of Generalized Outcome Expectancies on Health. **Journal of Personality**, 51 (2) , pp. 169-210.
- Schreiber J.B., Magaya L. ve K.K., Asner-Self (2005). Stress and coping strategies among zimbabwean adolescents. *Br J Educ Psychol*. 75(4), 661-71
- Seiffge-Krenke, I., Weidemann, S., Fentner, S., Aegenheister, N., ve M., Poebblau, (2001). Coping with school-related stress and family stress in healthy and clinically referred Adolescents. *European Psychologist*, 6(2), 123-132.
- Sevinçok, L. (1999). Somatizasyon Bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-10.
- Sevük, H.Y. (2003). Avrupa insan hakları mahkemesi kararları ışığında tutuklu ve hükümlülerin dış dünya ile iletişimi, *Atatürk Üniversitesi Erzincan Hukuk Fakültesi Dergisi*, 7, 3-4.
- Sezer, F. (2009). *Müzikle terapinin sınav kaygısı, öfke ve psikolojik belirtiler üzerindeki etkisi*, Doktora tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Shen, Y.E (2009). Relationships between self-efficacy, social support and stres coping strategies in chinese primary and secondary school teachers. *Stress and Health*, 25, 129-138.
- Soykan, Ç. (2003). “Öfke ve Öfke Yönetimi”, *Kriz Dergisi*, 11 (2), 19-27.
- Sungur, M. Z. (1997). “Fobik Bozukluklar”, *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-11.
- Şahin, H. (1994). Stresli ve düşük stresli yaşam tarzları. stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım. Ankara: *Türk Psikologlar Derneği Yayınları 2*.
- Şahin, N.H ve A., Durak. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 56-73.
- Şahin, N.H. (2010). *Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım*. (4. Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Şengül, F. (2007). *Dindarlık ve ruh sağlığı ilişkisi*. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Tanrıverdi, D. ve M., Ekinci. (2007). “Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunlara sahip olma durumları ve problem alanlarının saptanması”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(4), 42-51.
- Tatlıldil, E. ve E., Turan. (2007). “Paranoid Kişilik Bozukluğu”, *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* ; 3(12), 17-23.
- Trollor, J. N., Sachdey, P.S., Brodaty, H. ve G., Andrews.(2007). “Prevalence of mental disorders in the elderly: the australian national mental health and wellbeing survey”, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15 (6), 455-466.
- Türküm, S. (2001). Stresle başa çıkma biçimi, iyimserlik, bilişsel çarpıtma düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkiler: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, (2), 1-16
- Türküm, S.A. (1999). Stresle Başa Çıkma ve İyimserlik. Eskişehir: *Anadolu Üniversitesi Yayınları*.
- Vingerhoets, A. J. J. M. ve G. L., Van Heck. (1989). Gender, coping, and psychosomatic symptoms. *Psychological Medicine*, 20, 125-1 35.
- Waldrop, A.E. ve P. A., Resick. (2004). Coping among female victims of domestic violence. *Journal Of Family Violence*, 19, 291-302.
- Williams, K. ve A., Mc Gillicuddy-De Lisi. (2000). Coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20, 537-549.
- Yanbastı, G. (1990). Kız ve erkek üniversite öğrencilerinin kendi ruh sağlıklarını değerlendirmeleri: bir karşılaştırma. *İzmir, 5. Ulusal Psikoloji Kongresi*, 8, 57-83.

EKLER

EK-1 ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket Toros Üniversitesi'nde yüksek lisans programı çerçevesinde yürütülmekte olan cezaev hükümlülerinin strele başa çıkma tarzları ve ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır.

- ◆ Bu bir test değildir. Ankette yer alan hiçbir sorunun doğru ya da yanlış yanıtı yoktur.
- ◆ Lütfen, **hiçbir soruyu yanıtı bırakmayınız.**
- ◆ Anket formlarına isim-soyadı yazılması gerekmektedir.
- ◆ Bu araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi, sizin sorulara vereceğiniz yanıtları samimiyetine bağlı olacaktır.
- ◆ Anket 3 bölümden oluşmaktadır ve cevaplamak yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır.

Değerli katkı ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Sevgi BOĞA
Toros Üniversitesi
Psikoloji Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

I. BÖLÜM: SCL 90-R TESTİ						
Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dâhil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak sorunun yanında verilen tanımlamalardan uygun olanı işaretleyiniz.		HİÇ	Çok az	Orta derecede	Oldukça fazla	Aşırı düzeyde
1	Baş ağrısı	0	1	2	3	4
2	Sinirlilik ya da içinin titremesi	0	1	2	3	4
3	Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler	0	1	2	3	4
4	Baygınlık ve baş dönmeler	0	1	2	3	4
5	Cinsel arzuya ilginin kaybı	0	1	2	3	4
6	Başkaları tarafından eleştirilme duygusu	0	1	2	3	4
7	Herhangi bir kimserin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri	0	1	2	3	4
8	Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri	0	1	2	3	4
9	Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlük	0	1	2	3	4
10	Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler	0	1	2	3	4
11	Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi	0	1	2	3	4
12	Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
13	Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi	0	1	2	3	4
14	Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali	0	1	2	3	4
15	Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri	0	1	2	3	4
16	Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma	0	1	2	3	4
17	Titreme	0	1	2	3	4
18	Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi	0	1	2	3	4
19	İştah azalması	0	1	2	3	4
20	Kolayca ağlama	0	1	2	3	4
21	Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi	0	1	2	3	4
22	Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi	0	1	2	3	4
23	Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma	0	1	2	3	4
24	Kontrol edilmeyen öfke patlamaları	0	1	2	3	4
25	Evden dışarı yalnız çıkma korkusu	0	1	2	3	4
26	Olanlar için kendini suçlama	0	1	2	3	4
27	Belin alt kısmında ağrılar	0	1	2	3	4
28	İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi	0	1	2	3	4
29	Yalnız hissi	0	1	2	3	4
30	Karamsarlık hissi	0	1	2	3	4
31	Her şey için çok fazla endişe duyma	0	1	2	3	4
32	Her şeye karşı ilgisizlik hali	0	1	2	3	4
33	Korku hissi	0	1	2	3	4
34	Duyularınızın kolayca incitilebilmesi hali	0	1	2	3	4
35	Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi	0	1	2	3	4
36	Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu	0	1	2	3	4
37	Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi	0	1	2	3	4
38	İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak	0	1	2	3	4
39	Kalbin çok hızlı çarpması	0	1	2	3	4
40	Bulantı veya midede rahatsızlık hissi	0	1	2	3	4
41	Kendini başkalarından aşağı görme	0	1	2	3	4
42	Adele (kas) ağrıları	0	1	2	3	4
43	Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi	0	1	2	3	4
44	Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
45	Yaptığımız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme	0	1	2	3	4

46	Karar vermede güçlük	0	1	2	3	4
47	Otobüz, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu	0	1	2	3	4
48	Nefes almada güçlük	0	1	2	3	4
49	Soğuk ve sıcak basması	0	1	2	3	4
50	Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu	0	1	2	3	4
51	Hiç bir şey düşünmeme hali	0	1	2	3	4
52	Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması	0	1	2	3	4
53	Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi	0	1	2	3	4
54	Gelecek konusunda ümitsizlik	0	1	2	3	4
55	Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük	0	1	2	3	4
56	Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi	0	1	2	3	4
57	Gerginlik veya coşku hissi	0	1	2	3	4
58	Kol ve bacaklarda ağırlık hissi	0	1	2	3	4
59	Ölüm ya da ölme düşünceleri	0	1	2	3	4
60	Aşırı yemek yeme	0	1	2	3	4
61	İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma	0	1	2	3	4
62	Size ait olmayan düşüncelere sahip olma	0	1	2	3	4
63	Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması	0	1	2	3	4
64	Sabahın erken saatlerinde uyanma	0	1	2	3	4
65	Yılanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali	0	1	2	3	4
66	Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama	0	1	2	3	4
67	Bazı şeyleri kırıp dökme isteği	0	1	2	3	4
68	Başkalarının katılmadığı fikir ve düşüncelere sahip olma	0	1	2	3	4
69	Başkalarının yanında kendini çok sıkışık hissetme	0	1	2	3	4
70	Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi	0	1	2	3	4
71	Her şeyin bir yük gibi görünmesi	0	1	2	3	4
72	Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
73	Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi	0	1	2	3	4
74	Sık sık tartışmaya girme	0	1	2	3	4
75	Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali	0	1	2	3	4
76	Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu	0	1	2	3	4
77	Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme	0	1	2	3	4
78	Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma	0	1	2	3	4
79	Değersizlik duygusu	0	1	2	3	4
80	Size kötü bir şey olacaktı duygusu	0	1	2	3	4
81	Bağırma ya da eşyaları fırlatma	0	1	2	3	4
82	Topluluk içinde bayılacağınız korkusu	0	1	2	3	4
83	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
84	Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması	0	1	2	3	4
85	Günahlarımızdan dolayı cezalandırılmamız gerektiği düşüncesi	0	1	2	3	4
86	Korkutucu türden düşünce ve hayaller	0	1	2	3	4
87	Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi	0	1	2	3	4
88	Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama	0	1	2	3	4
89	Suçluluk duygusu	0	1	2	3	4
90	Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi	0	1	2	3	4

II. BÖLÜM: STRESLE BAŞA ÇIKMA ÖLÇEĞİ					
Lütfen sizin için sıkıntı ve stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama yada size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse, hiçbir zaman (%0)'ı işaretleyin. Çok uygun ise her zaman (%100)'ü işaretleyin.		Hiçbir zaman (%0)	Bazen (%25)	Sıklıkla (%75)	Her zaman (%100)
1	Bir sıkıntım olduğunda kimsenin bilmesini istemem	0	1	2	3
2	Bir sıkıntım olduğunda iyimser olmaya çalışırım	0	1	2	3
3	Bir sıkıntım olduğunda bir mucize olmasını beklerim	0	1	2	3
4	Bir sıkıntım olduğunda olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım	0	1	2	3
5	Bir sıkıntım olduğunda başa gelen çekilir diye düşünürüm	0	1	2	3
6	Bir sıkıntım olduğunda sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	0	1	2	3
7	Bir sıkıntım olduğunda kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim	0	1	2	3
8	Bir sıkıntım olduğunda olayın/olayların değerlendirilmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	0	1	2	3
9	Bir sıkıntım olduğunda içinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	0	1	2	3
10	Bir sıkıntım olduğunda ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	0	1	2	3
11	Bir sıkıntım olduğunda olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	0	1	2	3
12	Bir sıkıntım olduğunda kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	0	1	2	3
13	Bir sıkıntım olduğunda işi olacağına varır diye düşünürüm	0	1	2	3
14	Bir sıkıntım olduğunda mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım	0	1	2	3
15	Bir sıkıntım olduğunda problemin çözümü için adak adarım	0	1	2	3
16	Bir sıkıntım olduğunda her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	0	1	2	3
17	Bir sıkıntım olduğunda elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	0	1	2	3
18	Bir sıkıntım olduğunda olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	0	1	2	3
19	Bir sıkıntım olduğunda her şeyin isteğim gibi olamayacağına inanırım	0	1	2	3
20	Bir sıkıntım olduğunda problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım	0	1	2	3
21	Bir sıkıntım olduğunda mücadeleden vazgeçerim	0	1	2	3
22	Bir sıkıntım olduğunda sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	0	1	2	3
23	Bir sıkıntım olduğunda hakkımı savunabileceğime inanırım	0	1	2	3
24	Bir sıkıntım olduğunda olaylar karşısında 'kaderim buymuş' derim	0	1	2	3
25	Bir sıkıntım olduğunda 'keşke daha güçlü bir insan olsaydım' diye düşünürüm	0	1	2	3
26	Bir sıkıntım olduğunda bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim	0	1	2	3
27	Bir sıkıntım olduğunda 'benim suçum ne?' diye düşünürüm	0	1	2	3
28	Bir sıkıntım olduğunda 'Hep benim yüzümden oldu' diye düşünürüm	0	1	2	3
29	Bir sıkıntım olduğunda sorunumun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	0	1	2	3
30	Bir sıkıntım olduğunda bana destek olabilecek kişilerin varlığı beni rahatlatır	0	1	2	3

III. BÖLÜM: KİŞİSEL BİLGİLER	
Lütfen aşağıdaki soruları yanıtlayınız	
1	Cinsiyetiniz: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
2	Eğitim Düzeyiniz: <input type="checkbox"/> Ortaöğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü
3	Yaş Grubunuz: <input type="checkbox"/> 18-25 <input type="checkbox"/> 26-37 <input type="checkbox"/> 38-49 <input type="checkbox"/> 50 ve üzeri
4	Medeni durumunuz: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Eşi ölmüş <input type="checkbox"/> Ayrı yaşıyor <input type="checkbox"/> Diğer
5	Çocuğunuz var mı? Varsa sayısı nedir: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 ve üzeri
6	Bedensel bir özürünüz var mı? Var ise türü nedir: <input type="checkbox"/> Herhangi bir bedensel özürüm yoktur <input type="checkbox"/> Görme <input type="checkbox"/> İşitme <input type="checkbox"/> Bedensel sakatlık <input type="checkbox"/> Konuşma bozukluğu <input type="checkbox"/> Diğer
7	Geçmişte ya da şu anda uzun süreli tedavi gerektiren bir rahatsızlığınız var mı: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
8	Geçmişte ya da şu anda herhangi bir maddeye karşı alışkanlığınız var mı: <input type="checkbox"/> Herhangi alışkanlığım yoktur. <input type="checkbox"/> Sigara <input type="checkbox"/> Alkol <input type="checkbox"/> Uyuşturucu madde <input type="checkbox"/> Tiner, uhu, bali <input type="checkbox"/> Diğer
9	Ailenizde sizden başka, herhangi bir suçtan dolayı cezaevine giren kimse var mı: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
10	Cezaevinde bulunduğunuz sürede ziyaretçiniz geldi mi ya da ileride gelecek mi: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
11	Cezaevinde bulunduğunuz sürede ihtiyaçlarınızı nasıl karşılıyorsunuz? <input type="checkbox"/> Ailem karşılıyor <input type="checkbox"/> Dışarıdaki çevrem karşılıyor <input type="checkbox"/> Herhangi bir imkanım yok <input type="checkbox"/> Diğer

BİTTİ – Teşekkür ederiz

EK- II

ARAŞTIRMA İZİN FORMU

T.C.
ADANA
CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI
Bakanlık Muhabere Bürosu

Sayı :B.03.1.CBS.0.01.01.00.00.B.M. 2015/3074 30/03/2015
Konu :Sevgi Boğa'nın
araştırma talebi

- Cumhuriyet Savcısı Necdet Yalçın ŞEN'e
- F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğüne

Adana F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Psikoloğu aynı zamanda Toros Üniversitesi Psikoloji Bölümü yüksek lisans öğrencisi *Sevgi BOĞA'nın araştırma talebi ile ilgili*, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün 27/03/2015 gün ve 432/51398 sayılı yazısı ilişikte gönderilmiştir.

Bilgi ve gereği rica olunur.

Cumali TULÜ 33405
Cumhuriyet Başsavcı Vekili
e-imza

EKİ:1

- Personel k.
- 2. m. d. İbrahim Boğa
- ilgili personele
tebliği
30.03.2015
N. N. N.

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 57292265-204.06.03 -432/51398
Konu : Sevgi Boğa'nın
araştırma talebi

27/03/2015

ADANA CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

İlgi :09/03/2015 tarihli ve .B.M. 2015/2298 sayılı yazı

Adana F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Psikologu aynı zamanda Toros Üniversitesi Psikoloji Bölümü yüksek lisans öğrencisi Sevgi Boğa'nın, "Ceza İnfaz Kurumu Hükümlülerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Ruhsal Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında, 01 Nisan - 08 Nisan 2015 tarihleri arasında Adana F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı ve Adana Açık Ceza İnfaz Kurumlarında anket uygulaması talebine ilişkin, ilgi yazı ve ekleri incelendi.

Talebe konu çalışmanın; hükümlü-tutukluların rızaları alınarak, yukarıda belirtilen ceza infaz kurumlarında, kurumların belirleyeceği tarih ve saatler ile kurumların uygun göreceği alanlarda, çalışmaya katılacak hükümlü-tutukluların bilgilendirilmesi ve bilgilendirme onay formu doldurulması, yapılacak çalışmayla sınırlı kalınması, ses kaydı ve görüntü alınmaması, çalışma sonucunun iki örneği ile CD'sinin Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi, çalışma sonucunun Genel Müdürlüğümüzün izni olmaksızın yayınlanmaması, basın yayın organlarıyla paylaşılmaması koşullarıyla, kurum görevlileri nezaretinde, gerekli güvenlik önlemleri altında gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Ali YILDIZ
Hâkim
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

Sevgi BOĞA, 1988 yılında Adana’da doğmuştur. Lisans eğitimini 2012 yılında Ufuk Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü’nde tamamlamıştır. Yüksek lisans eğitimine 2013 yılında Toros Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı’nda başlamıştır. Pedagojik Formasyonu, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık alanında, K.K.T.C. tamamlamıştır. 2012 yılında 5 ay Fatma Ana Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’nde çalışmıştır. 2012 Aralık ayından beri Adana F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu’nda psikolog olarak çalışmaya devam etmektedir.

