



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK: EMEKLİ ÖZEL
HAREKÂT POLİSLERİ ÖRNEĞİ**

Damla TUFAN

**ADLİ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Prof. Dr. Şennur TUTAREL KIŞLAK

ANKARA

2019

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK: EMEKLİ ÖZEL
HAREKÂT POLİSLERİ ÖRNEĞİ**

Damla TUFAN

**ADLİ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Şennur TUTAREL KIŞLAK**

**ANKARA
2019**

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

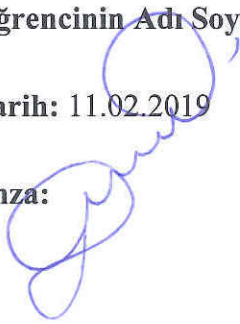
Yüksek Lisans tezi kapsamında sunduğum “Psikolojik Sağlık: Emekli Özel Harekât Polisleri Örneği” isimli tez, bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikri/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Damla TUFAN

Tarih: 11.02.2019

İmza:



Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı
Adli Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında
Damla TUFAN tarafından hazırlanan
“ Psikolojik Sağlamlık: Emekli Özel Harekat Polisleri Örneği ” adlı tez çalışması
aşağıdaki jüri tarafından **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak
OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 11.02.2019

Prof.Dr. Şennur KİŞLAK
Ankara Ü. Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi
Jüri Başkanı

Prof. Dr. H. Gülsen ERDEN
Ankara Ü. Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi
Üye

Doç. Dr. Hatice DEMİRBAŞ
Ankara Hacı Bayram Veli Ü. Edebiyat Fakültesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof.Dr. Mehmet AKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay Sayfası	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Çizelgeler	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Psikolojik Sağlık Kavramı	4
1.1.1. Psikolojik Sağlamlığın Betimlenmesi	4
1.1.2. Psikolojik Sağlık Kavramının Tarihçesi	7
1.1.3. Risk Faktörleri	18
1.1.4. Koruyucu Faktörler	20
1.1.5. Psikolojik Sağlık ve Gelişimsel Olumlu Sonuçlar	22
1.2. Travma Kavramı	23
1.2.1. Travma ve Psikolojik Sağlık	25
1.3. Benlik Kavramı	29
1.3.1. Benlik ve Psikolojik Sağlık	31
1.4. Öfke Kavramı	33
1.4.1. Öfke ve Psikolojik Sağlık	34
1.5. Kişilik Kavramı	35
1.5.1. Temel Kişilik Kuramlarının Kişilik Vurguları	36
1.5.2. Nevrotizm	38
1.5.3. Dışadönüklük	38
1.5.4. Uyumluluk	38
1.5.5. Sorumluluk	38
1.5.6. Gelişime Açıklık	39
1.5.7. Kişilik ve Psikolojik Sağlık	39
1.6. Psikolojik Sağlık ve Polislik Mesleği	40
1.6.1. Özel Harekât Polisliği ve Çevresel Bir Risk Faktörü Olarak Terör	43
1.7. Tezin Önemi	46
1.8. Tezin Amacı	47
1.9. Varsayımlar	47
1.10. Sınırlılıklar	48
1.11. Araştırma Soruları	48
2. GEREÇ ve YÖNTEM	51
2.1. Araştırmanın Modeli	51
2.2. Araştırma Grubu	51
2.3. İşlem	52
2.4. Veri Toplama Araçları	53
2.4.1. Kişisel Bilgi Formu	53
2.4.2. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	53
2.4.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	54

2.4.4. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği	55
2.4.5. Olay Etkisi Ölçeği	55
2.4.6. Ego Sağlamlığı Ölçeği	56
3. BULGULAR	57
3.1. Örneklem Gruplarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Betimsel Analizleri	57
3.2. Gruplararası Farkların İncelenmesi	62
3.2.1. Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	63
3.2.3. Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA Sonuçları	64
3.3. Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	68
4. TARTIŞMA	75
4.1. Betimsel İstatistiklere İlişkin Bulguların Tartışılması	75
4.2. Ortalamalar Arası Farklılıklara Ait Bulguların Tartışılması	77
4.4. Psikolojik Sağlamlığın Yordanmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	81
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	88
ÖZET	90
SUMMARY	91
KAYNAKLAR	92
EKLER	111
Ek-1. Kişisel Bilgi Formu	111
Ek-2. Bilgilendirilmiş Onam Formu	112
EK-3. Olay Etkisi Örüntüsü-1	113
EK-4. Olay Etkisi Örüntüsü-2	114
Ek-5. Olay Etkisi Ölçeği-R	115
Ek-6. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	116
Ek-7. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	117
Ek-8. Sıfatlara Dayalı Kişilik Envanteri	118
Ek-9. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği	120
Ek-10. Etik Kurul Onayı	121
ÖZGEÇMİŞ	122

ÖNSÖZ

Psikolojik sağamlık kavramı son yıllarda araştırmacıların dikkatini çeken önemli bir konudur. Kavramın farklı gruplar bazında incelenmesi alana sunulacak ciddi bir katkıdır. Bu amaçtan hareketle en zor görevlerden biri olan Özel Harekât Mesleği'nde kavramın çalışılmasına dair uzun yıllar alana gönül vermiş ve zengin bilgi birikimi olan emekli bireylerin katkısı ile psikolojik sağamlık kavramı çalışılmıştır. Bu konuda bana yardımlarını esirgemeyen ve araştırmama destek olan tüm katılımcılara derin saygılarım ile teşekkürlerimi sunarım.

Derslerine girdiğim andan itibaren kendisinden çok şey öğrendiğim ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, öğrencilerine en başta güven ve samimiyet sunan, tez çalışmam boyunca hem akademik hem de manevi desteğiyle bana yol gösteren ve beni sabırla dinleyen saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Şennur TUTAREL KIŞLAK'a, akademik gelişimimde beni güdüleyen ve katkılarını esirgemeyen, sevgili hocam Prof. Dr. Gülsen ERDEN'e; veri toplama sürecimde beni yalnız bırakmayan, katılımcılara ulaşmam konusunda beni yönlendiren ve bana güvenen emekli Özel Harekât Polisi Hüseyin ÜNLÜ'ye; hayatım boyunca beni hep destekleyen canım aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER ve KISALTMALAR

APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
EGEPOHDER	: Ege Polis Özel Harekatçılar Derneği
ESÖ	: Ego Sağlamlığı Ölçeği
KBF	: Kişisel Bilgi Formu
OEÖ	: Olay Etkisi Ölçeği
PMYO	: Polis Meslek Yüksek Okulu
POLEMDER	: Polis Emeklileri Derneği
PÖH	: Polis Özel Harekat
RBSÖ	: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
SDKT	: Sıfatlara Dayalı Kişilik Özellikleri Ölçeği
SÖÖİEÖ	: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Etme Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Psikolojik Sağlamlığın Yapısının Tarihsel Evrimi (Tusaie ve Dyer,2004).	9
Çizelge 1.2. Kişilerarasında kayıp ve potansiyel travma olaylarını takip eden zamansal olarak normal işlevselliğin bozulmasına dair (düşük/ orta/ şiddetli) prototip desenler.(Bonanno, 2004).	28
Çizelge 1.3. Polis alt kültürü bileşenlerinin nedensellik bağına göre formülasyonu.	41
Çizelge 3.1. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Yaş Dağılımları	58
Çizelge 3.2. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Medeni Durum Dağılımları	58
Çizelge 3.3. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Eğitim Düzeyi Dağılımları	58
Çizelge 3.4. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Sosyoekonomik Düzeyi Dağılımları	59
Çizelge 3.5. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Meslek Süresince Yaralanmaya Maruz Kalma Dağılımları	59
Çizelge 3.6. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Meslek Süresince Yaralanmaya Maruz Kalmış Bireylere Tanık Olma Dağılımları	59
Çizelge 3.7. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Destek Alma Dağılımları	60
Çizelge 3.8. PÖH Grubunun Meslek Süresince Etkilendikleri Olaylara Göre Dağılımları	61
Çizelge 3.9. POLİS Grubunun Meslek Süresince Etkilendikleri Olaylara Göre Dağılımları	61
Çizelge 3.10. KAMU Grubunun Etkilendikleri Olaylara Göre Dağılımları	62
Çizelge 3.11. Gruplara göre ölçek puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları.	63
Çizelge 3.12. PÖH araştırma grubu ve kontrol gruplarının benlik saygısına göre karşılaştırılması	64
Çizelge 3.13. PÖH araştırma grubu ve kontrol gruplarının kişilik alt ölçek puanlarına göre ANOVA sonuçları.	65

Çizelge 3.14. PÖH araştırma grubu ve kontrol gruplarının dışadönüklük puanlarına göre karşılaştırılması.	65
Çizelge 3.15. PÖH araştırma grubu ve kontrol gruplarının travma sonrası stres tepkileri alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.	66
Çizelge 3.16. PÖH araştırma grubu ve kontrol gruplarının öfke düzeylerine göre ANOVA sonuçları.	67
Çizelge 3.17. Araştırma ve kontrol gruplarının psikolojik sağlamlık puanlarına ilişkin ANCOVA sonuçları.	67
Çizelge 3.18. PÖH araştırma grubunda demografik değişkenler ve psikolojik sağlamlık puanları arasındaki ilişkiler	69
Çizelge 3.19. PÖH Grubunun Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamaları ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Sonuçları	70
Çizelge 3.20. PÖH Grubu için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	72
Çizelge 3.21. POLİS Grubu için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	73
Çizelge 3.22. KAMU Emeklisi Grup için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	74

1. GİRİŞ

İnsanın hayatta kalma ve yaşama uyum sağlama serüvenini anlamlandırma çabası, bilimlerin geçmişten bugüne dek sürdürdüğü en önemli çalışma alanlarından biridir. Bu serüvende, 1970'li yıllardan itibaren psikoloji bilimi de (Alexsander, 2013; Işık, 2016); bireyin yaşadığı zorluklar, riskli durumlar ve travma sonrası kendini toparlama gücü, olumlu baş etme becerisi ile insanın sahip olduğu ya da geliştirilebilir bir yapı gösteren psikopatoloji geliştirmeme özelliklerini, psikolojik sağlamlık kavramı temelinde incelemektedir (Masten, 1990; Garmezzy, 1991; Hornor, 2016; Greene ve ark. 2003; Rutter, 2008).

Pozitif psikoloji çerçevesinde ele alınan psikolojik sağlamlık kavramı; gelişimsel psikoloji alanının (Masten ve Cicchetti, 2012) klasik kuramlarındaki bireyin zorlu yaşam olaylarına karşı psikopatoloji geliştirme riskinin belirlenmesine, bunların tedavisine yanı sıra bireylerin büyüme ve gelişme özelliklerine vurgu yaptığı ve güçlü yönlerini incelediği için, geleneksel psikoloji araştırmalarına destek niteliğinde değerlendirilmektedir (Seligman, 2010). Psikoloji araştırmalarının, sorun odaklı çalışmalardan bireyin yaşam kalitesini daha ileri taşıyacak yardımcı pratiklere doğru yönelmesinde, psikolojik sağlamlık çalışmalarının katkısı giderek önemini arttırmaktadır. Bu bağlamda herhangi bir risk durumuna karşı verilen tepkilerin ya da bireylerin var olan olumlu özelliklerinin geliştirilmesi açısından; çocuklara, yetişkinlere, ailelere, organizasyonlara, askeri birliklere, göçmenlere vb. sunulan psikolojik sağlamlık eğitim programları da dünyada yapılandırılmış eğitim programları olarak varlığını ve gelişimini sürdürmektedir (Bormann ve ark. 2015; Pargament ve Sweeney, 2011; Casey, 2011; Seligman ve Fowler, 2011; Cacioppo ve ark. 2011; Pennock ve Albert, 2018). Ayrıca ilk psikotik atağını geçiren hastaların tedavi aşamalarında (Browne ve ark; 2018), aynı şekilde travma sonrası stres belirtisi gösteren hastaların terapi süreçlerinde (Zoelner ve Fenny, 2014) psikolojik sağlamlık kavramının dinamikleri kullanılmaktadır. Çalışmalar genel olarak; psikolojik sağlamlığın tanımlanması (Masten ve ark 1990, Rutter 2012, Garmezzy, 1991, Ungar, 2008), risk faktörleri ve travma yaşantılarının belirlenmesi, gelişimsel psikoloji

çerçevesinde boylamsal çalışmalarla kavramın irdelenmesi (Masten, 2014), kişilik özellikleri (Fayambo, 2017) gibi konuları ele almaktadır. Ayrıca psikolojik sağlamlığın bireylerde bulunan ayırıcı bir özellik ya da geliştirilebilir bir beceri doğasına sahip olup olmadığı (Southwick, Bonanno, Masten, Brick ve Yehuda, 2014); psikolojik sağlamlıkta koruyucu faktörler (Pole ve ark., 2006; Garmezy, 1991; Masten, 1990; Durlak, 1998); genetik ve nörobilimsel çalışmalar (McEwen, 2016; Zannas ve ark., 2014, Terracciano ve ark., 2013) ile çoklu değişkenlerle bir sistem oluşturma (Liu ve arkadaşları, 2017) açılarından kavram incelenmektedir.

Ülkemizde ise psikolojik sağlamlık çalışmaları tarihi eski olmayan ilgi alanlarından biri olarak gelişimini sürdürmektedir. Türkçe alanyazında psikolojik sağlamlık çalışmaları, kavramın tanımlanması (Terzi, 2006; Dökmen, 2008, s.56) ve ölçme araçları geliştirilmesinden (Gürkan, 2006; Kararımak, 2009; Basım ve Çetin, 2010; Önder ve Ogelman, 2011; Arslan 2015d; Doğan; 2015), eğitim programları oluşturmaya doğru giden bir gelişim içerisinde (Gürkan, 2006; Ünüvar, 2012; Kurtoglu, 2013; Teoman, 2015; Akar, 2018).

Genel olarak dezavantajlı çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda (Masten, 1990; Garmezy, 1991; Masten ve Reed, 2002); psikolojik sağlamlık kavramının disiplinlerarası bir özellik göstermesi ve yanı sıra bireysel, ailesel, kurumsal, toplumsal ve kültürel çalışmalarda farklı şekillerde ele alınabilecek bir yapı sergilemesi nedeniyle (Southwick, ve ark. 2014) kavram çeşitli değişkenlerle ele alınmaktadır. Son yıllardaki çalışmalar bu kavramı, bireylerin ve bu alanda çalışan uzmanların süregelen tehditler karşısında edindikleri deneyimlerle, ülkeler bazında vatandaşları ve geniş toplulukları etkileyen incinebilirlik (vulnerability) özellikleri ve psikolojik sağlamlık mekanizmalarının belirlenmesi açısından incelemektedir (McCleary ve Fingley, 2017). Terör, hastalık, yoksulluk, doğal afetler, göç gibi riskli faktörler, incinebilirlik özellikleri açısından bireyi daha savunmasız bir duruma getirmektedir. Bireyin iyi oluş halinin korunabilmesi açısından psikolojik sağlamlık çalışmalarının önemi giderek artmaktadır. Diğer yandan çalışmalar psikolojik sağlamlığın dinamik bir yapı sergilediğini, bireylerin farklı durumlara ve olaylara karşı her zaman aynı ölçüde psikolojik olarak dayanıklı tepkiler verdiğinin kesin

olmadığını da vurgulamaktadır (Masten, 2014; Tsuang, 2000). Bu nedenle kavramın farklı değişkenler ve gruplar açısından incelenmesinin katkısı önemli görünmektedir.

Ülkemizde yapılan tez çalışmalarında psikolojik sağlamlık; öğrenilmiş güçlülük ve algılanan sosyal destek (Dayıoğlu, 2008; Topbay, 2016), iyimserlik (Yalım, 2007), topluluk hissi (Temel, 2017), algılanan ana baba tutumları ve benlik saygısı (Algünerhan, 2017), duygusal zeka özellikleri ve kariyer geleceği (Özkan, 2017), özyeterlik (Yazıcı, 2017), yaşam doyumu (Özpirinçci, 2017; Toprak, 2014), mizah ve mutluluk düzeyi (Açıkgöz, 2017), dindarlık düzeyi (Sezgin, 2016), akran zorbalığı ve örselenme yaşantısı (Özdemir, 2016), ayrımcılık algısı (Kapçı, 2016), anksiyete ve sosyal destek (Bulut, 2016), çatışma çözme yaklaşımları ve kişilik (Çarman, 2015), ergenlikte algılanan duygusal istismar (Arslan, 2015) gibi değişkenler ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca ülkemizde yapılan çalışmalarda genel olarak ergenler, yetişkinler ve üniversite öğrencilerinden oluşan örneklem gruplarının seçildiği ve genel olarak risk faktörlerinin belirlenmesine çok fazla dikkat edilmediği belirtilmektedir (Işık, 2016). Mevcut çalışmada ise risk faktörü olarak terörü yaşamış olma açısından emekli Özel Harekât Polisleri üzerinde psikolojik sağlamlık kavramı incelenmektedir.

Toplumun önemli bir grubunu oluşturan, stres ve zorlu yaşam şartlarına meslek yaşantıları süresince sıkça maruz kalan polislik mesleği yapmış bireyler üzerinde psikolojik sağlamlık kavramı açısından yapılacak bir değerlendirmenin alana katkısının, gelecekteki hizmet içi eğitim programlarının zemini için kaynak sağlayacağı düşünülmektedir. Bu temel amaçtan hareketle bir sonraki bölümde araştırmada ele alınan temel değişkenler; psikolojik sağlamlık, travma, benlik, öfke ve kişilik kavramları üzerinde durulacaktır.

1.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramı

1.1.1. Psikolojik Sağlamlığın Betimlenmesi

Psikolojik sağlamlık kavramı yabancı alanyazında “*resilience*” olarak ele alınmakta ve ‘dirençlilik, zorlukları yenme gücü’ (sesli sözlük, 2018); ‘hastalık, depresyon, tehlike gibi durumlardan rahatlıkla eski haline dönebilme becerisi’, “sıkıştırılma, uzatma, büzme işlemlerinden sonra orijinal formuna geri dönme becerisi ya da gücü” olarak tanımlanmaktadır (dictionary.com, 18.10.2018 tarihli erişim).

APA psikolojik sağlamlık kavramını; bireylerin, sıkıntılı, travmatik, trajik, tehdit ve güçlü stres kaynağı içeren olaylarla karşılaştıklarında, bu olay ya da durumlara iyi şekilde adapte olma işlevi olarak tanımlamaktadır (American Psychological Assosiation, 2018). Bireyin yaşadığı bir zorluk karşısında sağlıklı şekilde bu olay ya da durumun üstesinden gelmesi ve hayatına devam edebilmesi önemli bir özelliktir (Ungar, 2006). Alanyazında da psikolojik sağlamlık strese dayanıklılık değil, zorlu bir yaşantıdan sonra kişinin eski haline dönebilme kapasitesi, riskten sonra sağlıklı uyum gösterebilme davranışını sürdürme becerisi (Garmezy, 1991) ya da ciddi bir tehdit unsuruna karşı bireylerin olumlu uyum gösterdikleri dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Luthar ve arkadaşları, 2000). Hausser ve Allen’da (2006) benzer biçimde, psikolojik sağlamlığı, şiddetli bir zorluk karşısında beklenmedik uyum gösterme becerisi olarak ifade etmektedir.

Werner (1982), bu kavramı bireyin içsel (otomatik tepki vermede düzensiz davranış örüntüleri, gelişimsel dengesizlik, beklenmedik hassasiyet gibi) ve dışsal stres faktörlerine (hastalık, güçlü kayıplar, ailenin çözülmesi gibi) karşı etkili şekilde baş edebilmesi olarak betimlemektedir. Rutter (1987) ise, bireylerin zorlu bir risk durumu karşısında uyumlu işlev görebilme durumunun psikolojik sağlamlık olarak adlandırıldığını ve psikolojik sağlamlık kavramını anlamak için; öncelikle her bireyin çevresel tehditlere karşı verdiği tepkilerin büyük oranda farklılıklar içermesi

konusunun dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Linley'de (2008), sağlık kavramının bireylerde belirli bir şekilde düşünme, davranma ya da hissetme eylemlerinde önceden mevcut olan bir kapasitenin kullanıcıya otantiklik ve enerji veren en iyi şekilde çalışma, gelişme ve performans gösterme imkanı sağladığını belirtmektedir (akt. Pennock ve Alberts 2018).

Wagnild, psikolojik sağlamlığı orta yaş ve sonrasında bile sağlıklı yaş alma olarak, yani, sağlıklı olmak, zihinsel, bedensel ve ruhsal dinçlik olarak tanımlamaktadır (akt. Connor, 2006). Masten ve arkadaşları (1990) ise, çocuklar üzerinde psikolojik sağlık kavramını, zorlayıcı ya da tehdit edici döngülere rağmen başarılı uyum gösterme kapasitesine ve sürecine sahip olmak olarak tanımlamaktadır. Ayrıca psikolojik sağlamlık için önemli üç bileşen; yüksek risk altındaki bireylerden risk sonucunda beklenenden daha iyi tepki vermeleri, zorlu durumlara karşı olumlu bireysel uyum gösterme becerileri ve bireylerin travmanın etkilerinden toparlanma güçlerindeki farklılıklar olarak sıralanmaktadır. Ungar (2013) ise psikolojik sağlamlık ile ilgili olarak çevresel faktörler üzerinde durmuştur ve kavramın açıklanmasına dair üç önemli basamağın irdelenmesi gerektiğini belirtmiştir. İlk olarak psikolojik sağlamlık, çevrenin kalitesi, büyüme ve gelişmeye olanak sağlama kapasitesinden daha fazla bir bireysel yapılandırma değildir. İkincisi psikolojik sağlamlık hem bireysel hem de kültürel farklılaşmaya (diferansiyel etki) duyarlı pozitif büyümeyi öngören mekanizmalarla, hem nüfus içinde hem de insanlar arasında aynı ya da farklı olabilmektedir ve son olarak herhangi bir faktörün psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin, bireyin maruz kaldığı risk miktarına göre değişebileceğini ve bazı koşullarda bireyler için kültürel çeşitliliğe göre psikolojik sağlamlığın farklılaşabileceğini vurgulamıştır.

Csikszentmihalyi (2018) *Akış* adlı kitabında, bazı insanların stresle baş etmede diğerlerinden daha başarılı olmasını; kendine odaklı olmayan özgüven, dikkati dünyaya odaklamak, yeni çözümlerin keşfi olarak betimlemiştir (syf. 292-295). Bu çözümler psikolojik sağlamlık dinamiklerine örnek olarak nitelendirilebilir.

Kavramın multidisipliner yapısı nedeniyle tek bir psikolojik sağamlık tanımının yapılamayacağı ortadadır (Southwick ve ark., 2014). Bağlamın özelliklerine göre psikolojik sağamlık dinamiklerini genişletmek mümkün görünmektir. Örnek olarak; polisler üzerinde yapılan bir çalışmada profesyonel psikolojik sağamlık kavramı tanımlanmıştır. Bu tanıma göre profesyonel psikolojik sağamlık, bireysel, karşılıklı ilişkiler ve organizasyonel esneklik faktörleri arasındaki etkileşim olarak ifade edilmektedir. Ayrıca, zorlu ve şiddetli durumlarla karşılaşıldığında kararlı davranma, sorumluluk alma ve kapasite arasındaki ilişkiyi dengeleyerek hareket etme ve olaydan sonra zihinsel, sosyal ve fiziksel olarak toparlanma becerisi olarak tanımlanmaktadır (Bogaerts, 2013). Mesleki alana vurgu yapan bu tanımda genel olarak psikolojik sağamlığın, bireysel, ailesel ve çevresel yapısının; bireysel, karşılıklı ilişkiler ve organizasyonel dinamikler olarak yeniden düzenlendiği dikkat çekmektedir. Emekli polisler üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise emeklilik sonrası psikolojik sağamlık faktörleri bireylerin zihinsel, fiziksel ve kişilerarası ilişkilerde iyi işlevsellik göstermeleri olarak tanımlanmıştır. Bu guruptaki bireylerin en güçlü psikolojik sağamlık yordayıcıları ise, sosyal olarak istenir olma algısı, meslekle ilgili sınırların daha az aile ve arkadaşlardan saklama eğilimi ve başa çıkma stratejilerinden uzakta durmaktan kaçınmak olarak nitelendirilmiştir (Pole ve ark., 2006). Polislerle yapılan başka bir araştırmada da iş stresi ile baş etme için psikolojik sağamlık faktörlerinin önemi üzerinde durulmaktadır. Psikolojik sağamlık ile işe bağlı tükenmişliğin negatif yönde anlamlı ilişkiler sergilediği görülmüştür (Fyhn ve ark., 2016).

Buradan hareketle psikolojik sağamlık çalışmaları kavramı tanımlama çabalarının ardından, kavramın gelişiminde ilk odağını bireylerin karşılaştıkları riskli durumların belirlenmesi (Garmezy ve ark. 1961; Garmezy, 1987; Garmezy, 1991; Masten ve Reed, 2002), olumlu baş etme ve sağlıklı işlev görmeyi sağlayan faktörlerin tayin edilmesi ve psikolojik sağamlığın ölçülmesi olarak belirlemiştir (Masten, 2014). Zamanla ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar travma, depresyon, stres gibi bireylerin yaşam kalitesini oldukça düşüren sorunların olumsuz yanlarını betimleme çalışmalarından uzaklaşıp risk altındaki çocukların bazılarının psikopatoloji göstermeme özelliğinin keşfi (Garmezy 1991, Masten 2014) ile doğal

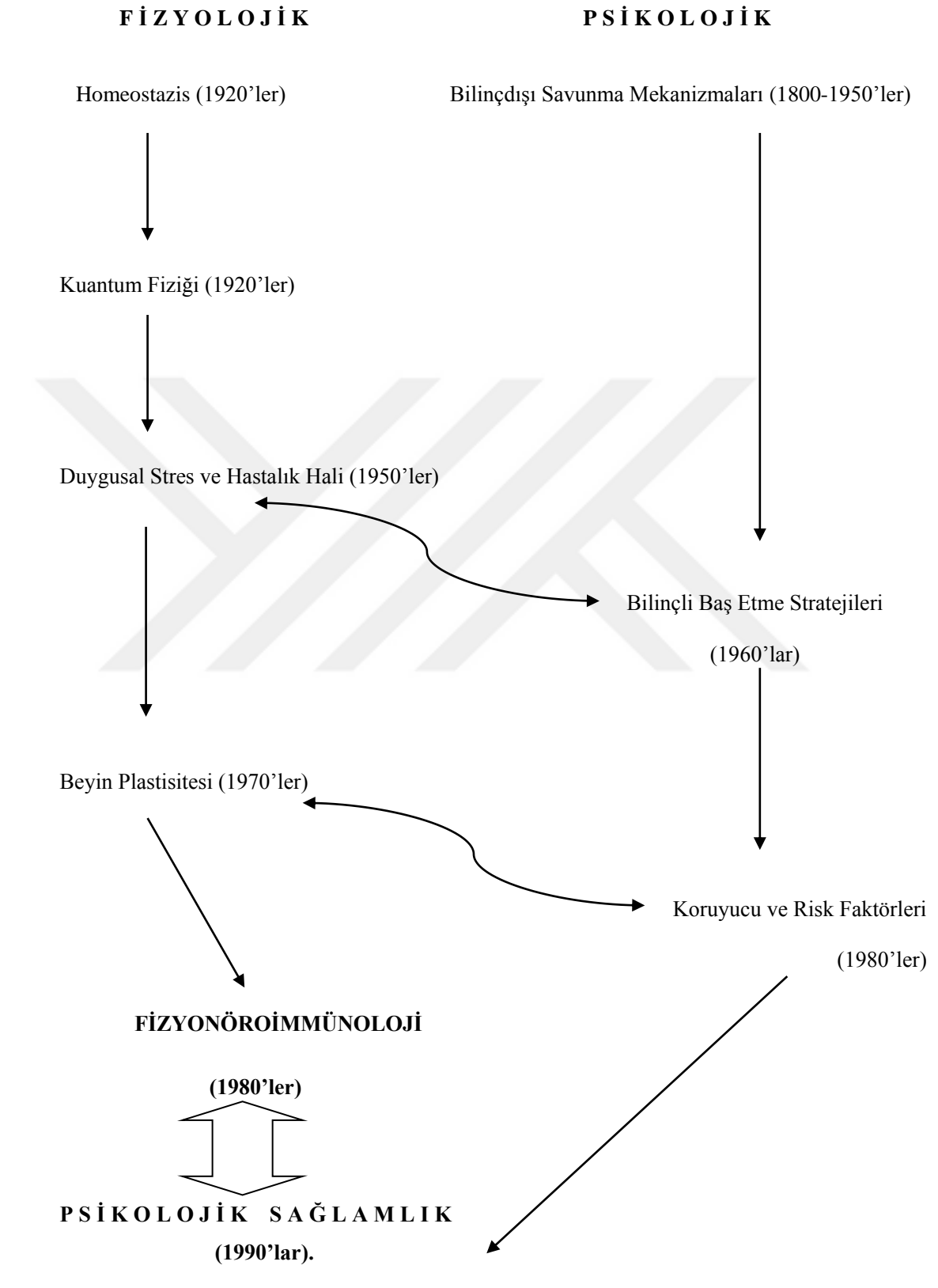
gelişim örüntüsünde bireyin güçlü yönlerini belirlemeye doğru bir akışa yönelmiştir. (Southwick, 2014, Panel of Resilience). İkinci dalga psikolojik sağlık çalışmaları bireylerin riskli durumlara karşı olumlu baş etmede etkili olan koruyucu faktörlerin belirlenmesine (Durlak, 1998; Luthar ve ark., 2000) odaklıyken, üçüncü dalga psikolojik sağlık çalışmaları psikolojik sağlamlığı arttırıcı eğitim programlarına yönelmiştir (Bormann ve ark. 2015; Pargament ve Sweeney, 2011; Casey, 2011; Seligman ve Fowler, 2011; Cacioppo ve ark. 2011; Pennock ve Albert, 2018). Son yıllarda ise psikolojik sağlık çalışmaları, birçok farklı disiplinin ortak etkisiyle psikolojik sağlık süreçlerinin belirlenmesine odaklanmaktadır (Kolar, 2011; Liu ve ark. 2017). Kavramın tarihsel perspektifi daha ayrıntılı olarak bir sonraki bölümde sunulmuştur.

1.1.2. Psikolojik Sağlık Kavramının Tarihçesi

Schopenhauer ve Freud'un etkisiyle psikoloji çalışmalarının temelinde insanın doğasına dair en önemli katkılardan biri kişinin yaşadığı ızdırabı anlama ve anlamlandırabilme çabası olmuştur. Bu çaba genel anlamda yarım bir temel sunmaktayken, özellikle İkinci Dünya Savaşı'nın etkisiyle bireylerin psikopatoloji geliştirme riski ve yaşadıkları travmanın kökenlerine inme ve iyileştirme süreci psikolojinin temel sorunsalı olarak görülmüştür (Seligman, 2010). Bu durum da ruh sağlığı çalışanlarını hastalık ve tedavi odaklı çalışmalara yöneltmiştir. Siebert (2005) yaptığı çalışmada klinik psikologların ve psikiyatristlerin ruh sağlığı uzmanları değil, ruh hastalıkları uzmanları olduklarını fark ettiğini belirtmiş ve bireylerin güçlü yönlerine odaklanarak ruh sağlığına katkıda bulunulabileceğine vurgu yaparak çalışmalarını psikolojik sağlık kavramına yöneltmiştir. Seligman (2010) ise, insanın geliştirdiği psikopatolojinin anlaşılması ve tedavisinden ziyade, kendisini nasıl bir adım daha ileriye götürebileceğinin aydınlatılmasının önemine vurgu yapmış ve pozitif psikolojinin temellerini atmıştır. Özellikle 'büyüme' (flourish) kavramının altı çizilmiş, olumlu duygular, sorumluluk, ilişkiler, anlamlılık ve başarının yeniden yapılandırılabilir özellikler olduğuna vurgu yapılmıştır. Bunun yanı sıra pozitif psikoloji çerçevesinde bireyin güçlü yanlarına vurgu yapan önemli

kavramlardan “iyi oluş” ve “psikolojik sağlamlık” kavramları farklı eksenlerdedir (Tsuang, 2000). Örneğin iyi oluş hali sağlıklı işlevselliğe vurgu yaparken, bireyin temelde ruhsal hastalıklardan kaynaklı incinebilir olma (vulnerability) özelliklerini ya da çevresel risk faktörlerini hesaba katmamaktadır; psikolojik sağlamlık kavramı ise riskli durumlara karşı sağlıklı işlevsellik olarak değerlendirilmektedir. Ruh sağlığı alanında yapılan çalışmaların ortak noktasında ise psikolojik sağlamlıktan bahsedebilmek için riskli bir durumun varlığı ve bireyin bu riskli duruma rağmen olumlu şekilde hayatına devam edebilmesinin ön planda olduğu görülmektedir (Masten ve ark. 1990) Ayrıca araştırmalar risk durumunun yanı sıra psikolojik sağlamlığın birey üzerinde koruyucu bir etkisinin olduğu konusunda birleşirler (Kararmak, 2006; Gizir, 2007; Zimmerman, 2013; Garmezy, 1991; Rutter, 1987; Kolar 2011). Ayrıca ruhsal hastalığı olan aileye sahip olup ya da riskli durumlara rağmen iyi işlevsellik gösterebilmek psikolojik sağlamlık olarak değerlendirilebilirken, bireylerde net bir psikolojik sağlamlık tanımı yapmak kolay değildir (Tsuang, 2000). Psikolojik sağlamlık kavramının çeşitli dinamikleri içermesi kavramın özelliklerinin net olarak ortaya konmasını güçleştirmekle birlikte (Southwick, ve ark. 2014), kavrama dair ilgiyi de ayakta tutmaktadır. Kavramı fizyolojik ve psikolojik perspektif içerisinde inceleyen Tusaie ve Dyer de (2004) psikolojik sağlamlık kavramının 1920’lerden günümüze gelen bir tarihsel süreç içerisinde açıklamaktadır. Çalışmalarında kavrama dair kronolojik sıralama Çizelge 1.1.’de sunulmuştur.

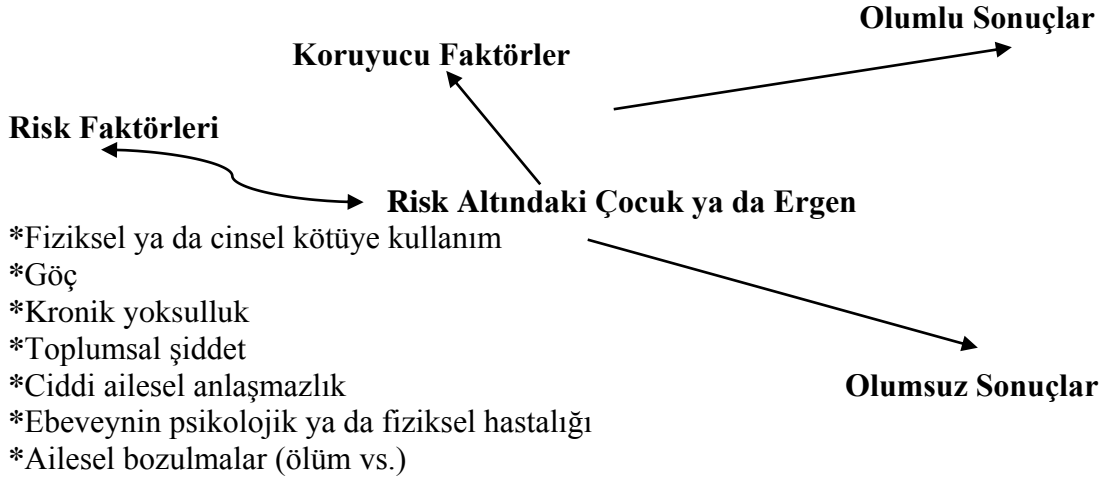
Çizelge 1.1.Psikolojik Sağlamlığın Yapısının Tarihsel Evrimi (Tusaie ve Dyer,2004).



Araştırmacıların, psikolojik sağlamlık kavramını stres ile bilinçli baş etme sürecine odaklı ve birçok çalışmanın birbiri ile ilişkisiyle değerlendirdikleri, koruyucu ve risk faktörlerine vurgu yaptıkları göze çarpmaktadır. Psikolojik sağlamlık kavramı açısından; bireylerin kendisi için risk içeren olaylara karşı verdikleri tepkiler ve riskten etkilenme durumları bireysel farklılıklar göstermektedir (Rutter, 2012). Bireylerin riskli olay ya da durumlar sonrasında hayatlarına sağlıklı şekilde devam edebilmeleri için bazı stratejiler geliştirdikleri bilinmektedir. Örneğin, benlik saygısı ve denetim odağının yüksek olması koruyucu bir faktör iken (Kararımak ve Çetinkaya, 2011), kendine güvenmek, etkili problem çözmek, iletişim becerileri, güçlü duyguları ve dürtüleri kontrol edebilmek, gerçekçi planlar yapmak ve bunları devam ettirmek için kararlı olmak da psikolojik sağlamlık kavramı için diğer önemli değişkenlerdir (APA, 2018).

Spesifik olarak ise psikolojik sağlamlık çalışmaları, Garmezy'nin (1961) gelişimsel sorunlar ve psikopatoloji geliştirme riski olan bireylerin özellikle çocukların üzerinde yaptığı çalışmalarla ortaya çıkmıştır (Masten ve Cicchetti, 2012). Risk ve tehditlere rağmen iyi şekilde gelişimini sürdüren çocuklar üzerinde yapılan çalışmalar psikolojik sağlamlık araştırmalarının temelini oluşturmaktadır (Ungar, 2008; Garmezy 1991). İlk dalga psikolojik sağlamlık çalışmaları genel olarak bir risk faktörüne bağlı tehdit durumunu; riske karşı koruyucu faktörlerin etkisi ile olumlu sonuçları ya da koruyucu mekanizmaların eksikliği veya işlevsiz olması ile olumsuz sonuçlara yol açan bir mekanizma olarak nitelendirilir. Aşağıda mekanizmanın nasıl işlediğine dair Hausser ve Allen'in (2006) açıklaması sembolize edilmiştir.

Psikolojik Sağlamlık



Araştırmacılar yüksek risk altındaki tüm çocukların mevcut psikopatoloji kuramlarının öngördüğü olumsuz sonuçları sergilemediklerini keşfettikçe, gelişimsel kuramlar çerçevesinde, risk altındaki çocukların psikopatoloji geliştirmedikleri süreçleri anlamaya doğru odaklarını arttırmışlardır (Cicchetti ve Curtis, 2006). Böylelikle ikinci dalga sağlamlık çalışmaları, psikolojik sağlamlığın çocuklar üzerinde etkili olduğu mekanizmaların neler olduğunun keşfedilmesinde bireysel ve ailesel koruyucu faktörlerin etkisini (Garmezy, 1961, Masten, 1991) araştırmaya yönelmiştir. Bu mekanizmaların içeriğinin belirlenmesinde ise aşağıdaki faktörler önemlidir. Masten'in (2018) bireysel faktörleri;

- Beslenme, duyarlı bakım
- Bağlanma ilişkileri, duygusal güven, ait olma
- Çocuğa uyarlanmış disiplin ve ebeveynin yönetim becerileri
- Kurumlara (okul, bakım evi, sağlık ve gençlik merkezleri gibi) uyum motivasyonu
- Problem çözme, planlama, yürütücü işlev becerileri
- Kendini düzenleme, yaşamın anlamlı olduğu inancı
- Benliğine ya da kimliğine olumlu bakış

- Rutinler ve ritüeller olarak,

Ailesel faktörleri ise;

- Büyütme, incinebilir üyeye koruyucu bakım
- Aile uyumu, ait olma duygusu
- Devam eden sınırlar, aile bütünlüğü, aile otoritesi, kuralları
- Aktif başatme, hakim olma
- Problem çözmede işbirliği, aile esnekliği
- Beraber düzenleme yapma, aile taleplerinde uyum, duygusal düzenleme
- Umut, inanç, iyimserlik, olumlu bakış
- Tutarlılık, aileyi anlamlı kılma, ortak anlamlılık, aile amacı,
- Aileyi olumlu algılama, aile kimliği
- Aile rutinleri, ritüelleri, ailede rol organizasyonu olarak sıralanmıştır.

Bu faktörlerin birey üzerindeki etkisinin araştırılmasıyla özellikle bireylerin çocukluk yaşantılarında ailelerinden aldıkları desteğin, psikolojik sağlık süreçlerinde koruyucu etkisi ve önemi konusunda araştırmaları birleştirmiştir (Adriance ve Shaw, 2008; Masten ve Obradovic, 2006). Yapılan psikolojik sağlık çalışmalarında çocuklar ve aile bir olarak ele alınıp sadece çocukların bireysel olarak zorluklarla nasıl baş ettikleri üzerinde durulurken, son araştırmalarda çocuğun akranları, ailesi, okulu ve toplumun sağlık özelliklerini belirlemeye doğru çalışmaların odağı değişmektedir (Hadfield ve Ungar, 2018). Psikolojik olarak sağlam olan çocuklar, özerk, benlik saygısı yüksek, başkaları ile iyi geçinen özellikler sergilemektedir. Bu çocukların aileleri ise aile içindeki çatışmalardan uzak ve bireylerin birbirinden bağımsız hareket edebilmesine imkan sağlayıcı niteliktedir. Ayrıca psikolojik olarak sağlam olan çocuklar stresle nasıl baş edebileceklerini

öğrendikleri aile ortamının yanı sıra dışarıdan da sosyal destek sağlayabilecek yetenektedir (Tsuang, 2000).

Devam eden psikolojik sağlamlık çalışmalarında, bir diğer önemli katkı “aracı” ve “düzenleyici” bir model olarak kavramın ele alınmasıdır. Aracı modelde; bazı risklerin çocukların gelişimini dolaylı yoldan etkilediğini; düzenleyici modelde ise bazı becerilerin bireyde var olup riske karşı direnç gösterdiğini ya da risk anında devreye giren özelliklerin bireyi koruyucu etkisi olduğunu vurgulamaktadır (Masten, 2001). Örneğin dezavantajlı bir çevrede yaşamak çocuk için risk faktörü iken, ebeveyn çocuk ilişkisinin kalitesi, çocuğun olumlu sosyal düzenleme yapabilmesinde etkili olmaktadır (Adriance ve Shaw, 2008). Benzer şekilde ana babadan algılanan duygusal istismar ile problem davranışlar arasındaki ilişkide öz yeterlik ve psikolojik sağlamlığın kısmi aracılık rolü üstlendiği (Arslan ve Balkıs, 2015), stresle aktif baş etme ile psikolojik sağlamlık arasında orta düzeyde pozitif, stresle olumsuz baş etme ile psikolojik sağlamlık arasında yine orta düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu (Şahin ve Hepsöğütü, 2018); mizahla başa çıkma yönteminin ise iyi oluş halini doğrudan değil psikolojik sağlamlık ve iyimserliğin tam aracı etkisi ile yordadığı (Satıcı ve Deniz, 2017); çocukluk dönemindeki psikolojik istismar ile olumsuz benlik algısı ve depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın kısmi aracı rolü olduğu (Arslan, 2015c) belirtilmektedir. Ayrıca benlik saygısı ve denetim odağı gibi bireysel kaynaklar, bilişsel etkenler olarak duygular üzerinde etkili bulunmuş olup olumlu ve olumsuz duygular psikolojik sağlamlığın yordayıcıları olarak nitelendirilmiştir (Kararmak ve Çetinkaya, 2011). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada ise mesleki risk faktörlerine karşı psikolojik sağlamlığın etkisi tükenmişlik, ruhsal sorunlarda ve işten ayrılma düşüncesinde azalma; iş ve yaşam doyumunda artış ile ilişkilendirilmiştir (Çam ve Büyükbayram, 2017). Bu örnekler psikolojik sağlamlığın aracı ve düzenleyici özelliklerini göstermektedir. Bu aracı ve düzenleyici özellikler aynı zamanda bireylerin uyum davranışlarına da gönderme yapmaktadır.

Masten ve Obradoviç (2006) ise alanda riskli durumlara karşı uyum gösterme sistemlerini belirten çalışmaları şöyle sınıflandırmıştır:

- İnsan beyninin öğrenme sistemleri: problem çözme, bilgi işleme,
- Bağlanma sistemleri: bakım verenler, arkadaşlar, romantik ortaklar, manevi figürler ile ilişkileri kapsar,
- Yeterli düzeyde motivasyon sistemi: öz yeterlilik süreçleri, başarılı davranışlarla ilgili ödül sistemleri,
- Strese tepki sistemleri: alarm ve toparlanma sistemleri,
- Öz düzenleme sistemleri: duygu düzenlemesi, yürütme işlevi, dikkatin veya davranışın ketlenmesi ya da aktivasyonu,
- Aile sistemi: ebeveynlik, kişilerarası dinamikler, beklentiler, uyum, ritüeller, normlar,
- Okul sistemi: çalışma, değerler, standartlar, beklentiler,
- Akran sistemi: arkadaşlıklar, akran grupları, değerler, normlar,
- Kültürel ve toplumsal sistemler: din, gelenekler, ritüeller, değerler, standartlar, yasalar (syf. 3).

Bu sistemlerin düzgün çalışması psikolojik sağlamlık için belirleyici faktörler olmakla birlikte, sistem içerisinde var olan uyumsuzluklar da risk faktörleri haline gelebilmektedir. Çalışmalarda, psikolojik sağlamlığın ölçülebilir, değiştirilebilir, tedavi ile birlikte artırılabilir nitelikler taşıdığını, bireylerin sağlık durumlarından etkilendiği örneğin; ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin genel örnekleme göre daha düşük psikolojik sağlamlık sergiledikleri görülmektedir (Sills ve ark., 2006) ve psikolojik sağlamlık çalışmalarının ciddi şekilde geliştirilmesinin küresel anlamda da olumlu sonuçlar doğuracağı belirtilmektedir (Connor ve Davidson, 2003; Masten, 2014).

Görüldüğü gibi psikolojik sağlamlık kavramı, belirli bir risk faktörü içinde birçok değişkenin kavrama etkisi veya ilişkisi açısından incelenip hem betimleyici

hem de koruyucu faktörlerin üretilmesinde yol göstericidir. Buradan hareketle psikolojik sağlamlık çalışmalarının üçüncü dalgasında bireylere verilen psikolojik sağlamlık eğitim programları bulunmaktadır (Bormann ve ark. 2015; Pargament ve Sweeney, 2011; Casey, 2011; Seligman ve Fowler, 2011; Cacioppo ve ark. 2011; Pennock ve Albert, 2018; Akar, 2018). Örneğin, silahlı kuvvetlerde çalışan bireylerin intihar oranlarını azaltmak için koruyucu bir ruh sağlığı hizmeti olarak psikolojik sağlamlık eğitimleri uygulanmış ve sonuç olarak bireylerdeki umutsuzluk puanlarında azalma olduğu gözlenmiştir (Osborne, Maleku ve Morgan, 2017). Başka bir çalışmada ise nörofibratozis (bir çeşit genetik kaynaklı nörolojik rahatsızlıktır) hastaları için yapılan psikolojik sağlamlığı artırıcı tedavi programı ile bireylerin algılanan sosyal destek, baş etme becerileri ve bilinçli farkındalık (mindfulness) düzeylerinde iyileşmeler olduğu gözlenmekte iken, iyimserlik, minnettarlık ve inanç düzeyleri üzerinde psikolojik sağlamlık programının anlamlı bir etkisi olduğu gözlenmemiştir (Zale, 2017). Askerler için 2008 yılında hazırlanan “*Comprehensive Soldier Fitness*” (‘Kapsamlı Asker Eğitimi’ olarak çevirilebilir) psikolojik sağlamlık eğitim programında ise bireylerin iyi oluş halini arttırmak ve ileride yaşanabilecek problemlere karşı koruyucu etki sağlamak için bireylere duygusal, sosyal, aile ve spiritüel (inançsal) basamaklardan oluşan program tasarlanmıştır (Peterson, Park, Castro, 2011). Programın askerlerin baş etme becerilerinde ve riskten korunmasında etkili olduğu görülmüştür (Lester ve arkadaşları 2011). Duygu odaklı psikolojik sağlamlık eğitiminin ise bireylerde tehdit karşısında daha esnek olabilme, etkili problem çözebilme, daha çabuk iyileşme, daha doğru empati kurma, daha iyi kişiler arası ilişkiler, yaşamın anlamının artması, ruhsal sıkıntıların azalması gibi kişisel faydaları olduğu gözlenmiştir (Algoe ve Fredrickson, 2011). Diğer bir çalışmada da lise öğrencilerine uygulanan psikolojik sağlamlık eğitimi sonucunda öğrencilerin içsel denetim odağı puanlarının yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır (Ünüvar, 2012).

Bununla beraber araştırmacıların stresin, birey üzerindeki olumsuz etkilerini belirleme ve tedavi etme çabaları, bu alanda verilen eğitimlerin yanı sıra beyin araştırmaları psikolojik sağlamlık çalışmalarının eksenini geliştirmiştir. (McEwen, 2016). Buradan hareketle araştırmalar stresin etkilerini indirgeyecek mekanizmaları belirlemeye doğru çalışmalarını genişletmiştir. Bir sistem modeli dahilinde stres ile baş

etmeye odaklanan çalışmalar psikolojik sağlamlıkta en güncel yaklaşımlar olarak görünmektedir Bu açıdan;

Zimmerman (2013), psikolojik sağlamlık kavramının özellikle dayanıklılık temelli çalışmalar içinde ele alınmasını ve kavramın bireysel ve sosyal alanlarda kişinin karşılaştığı riskli durumun olumsuz özelliklerinin üstesinden gelmesine yardımcı olacak, dengeleyici faktörlerle (promotive factors) açıklanmasına dikkat çekmiştir. Bu dengeleyici faktörleri de değerlendirici (assesses) ve kaynak (resources) olarak ikiye ayırmıştır. Öz yeterlik ve benlik saygısı bireyin içselleştirdiği pozitif özellikler olarak değerlendirme basamağında; aile ve yetişkin desteği almak gibi bireyin dışında var olan özellikler de kaynak basamağında ele alınır ve dengeleyici faktörleri oluşturur. Yani psikolojik sağlamlık dinamiklerinde içsel ve dışsal dengeleyici kaynaklara vurgu yapılmaktadır diyebiliriz.

İçsel ve dışsal dengeleyici faktörlere yapılan vurguyu bir adım daha ileri taşıyan Liu ve arkadaşları (2017) psikolojik sağlamlığın çoklu sistem modeli (multi system model of resilience/MSMR) içerisinde açıklayarak kavrama dair geniş bir perspektif oluşturmuştur. Bu modele göre psikolojik sağlamlık; içsel-bireysel faktörleri oluşturan bir çekirdek, bu yapının hemen dışında kişilerarası ilişkileri içeren içsel faktörler ve bu çekirdeği kapsayan ve en dış katmanda yer alan sosyal ve ekolojik faktörlerin bulunduğu dışsal faktörlerden oluşan iç içe geçmiş katmanlar olarak ele alınmaktadır. Kavramın bir sistem modeli dahilinde dinamiklerinin genişletilerek sunulmasının yanı sıra psikolojik sağlamlığın bireysel bazda farklılık gösteren yapısı, psikolojik sağlamlığın varolan ya da gözlenebilen bir tutum olarak değerlendirilemeyeceğini, bireyin belirli bir risk faktörüne karşı sağlamlığı söz konusuken başka bir zorlayıcı durumda aynı şekilde uyum gösterme yeteneği sergilemesinin mutlak olmadığı üzerinde durulmaktadır (Rutter, 2007). Bu bireysel bazdaki farkların psikolojik sağlamlık kavramı bağlamında nedenlerinin belirlenmesinde nörobiyoloji alanında yapılan çalışmalar dikkat çekmektedir. Psikolojik sağlamlık çalışmaları daha sonra beyin araştırmalarından da destek alarak bilgi birikimini genişletmiştir.

Charney nörobiyoloji çalışmalarında adrenal bezler tarafından üretilen bir tür DHEA (dehydroepiandrosteron) hormon, strese karşı esnekliği düzenleyen bir sistem nöropeptid Y (neuropeptid Y), galanin, serotonin, benzodiazepin reseptörleri, testesteron ve östrojen salınımlarının, psikolojik sağlamlığı artırırken; kortiotropin (bir tür hipofiz hücresi) hormonunun salgılanması ve seruleus nöropinefrin (bir tür nörotransmitter salgısı) sisteminin aktivasyonunun psikolojik sağlamlığı azalttığını vurgulamıştır (Akt. Connor, 2006); ancak araştırmalar nörobiyolojik araştırmaların psikolojik sağlamlık kavramını indirgemeci bir bakış açısı ile sunmaktan yana dikkatli olunması gerektiği konusunda duyarlıdır (McEwen, 2016; Zannas ve ark., 2014, Terracciano ve ark., 2013). Yapılan çalışmalar psikolojik işlevselliğin genetik faktörlerden ve insanların deneyimlerinden etkilendiğini ve beynin stres uyaranlarına verdiği tepkiyi yapılandırdığını vurgulamaktadır (Zannas ve ark., 2014). Sağlıklı bir beyin strese karşı işlevsel tepkiler verebilmekte ve bu durum yüksek bilişsel işlevsellik, duygu düzenleme ve kendilik düzenlemesine (self regulation) karşılık gelmektedir (McEwen, 2016). Cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda genetik faktörler aracılığıyla yapılacak bir değerlendirmenin ileride çocukların psikopatoloji geliştirme risklerine karşı koruyucu bir hizmet olacağı düşüncesi ile yapılan çalışmada, yılmazlık alt bileşenleri olan baş etme tarzları ile genetik varyantlar (değişimler) arasındaki ilişki incelendiğinde ise problem odaklı baş etme tarzı sergileyen olguların LL aleli (bir tür gen) taşıdığı; baş etme tarzları duygu odaklı olanların ise SS-LS alel (bir tür gen) taşıyıcısı oldukları saptanmıştır (Bulut ve ark. 2017). Gen polimorfizinin stresle baş etmede önemli bir bileşen olduğu vurgulanmaktadır.

Çalışmalar psikolojik sağlamlığın farklı değişkenler ile ele alınabileceğini vurgulamaktadır. Genel olarak araştırmalarda psikolojik sağlamlık, hem bir sonuç hem de bir süreç olarak ele alınan ayrıca hem bireye hem de toplumun sağlığına vurgu yapan bir kavram olarak değerlendirilmektedir (McCleary ve Figley, 2017).

Yukarıdaki çalışmalarda da görüldüğü gibi psikolojik sağlamlık kavramının tanımlanma çabasında üç önemli bileşenin öne çıktığı görülmektedir. Bunlar risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu başa çıkma bileşenleridir. Her bir bileşen sırası ile aşağıda sunulmuştur.

1.1.3. Risk Faktörleri

Psikolojik sağlamlık kavramının önemli bileşenlerinden biri olan risk faktörünü; Masten ve Reed (2002), bir grup bireyde ölçülebilir bir özellik veya olumsuz sonuçları öngören durumları niteleyen kriterler olarak belirtmektedir. Örneğin, stresli yaşam olayları (stresörler) bir tür risk faktörüdür. Benzer şekilde Durlak (1998), risk faktörünü genellikle gelecekteki bir olumsuz sonucun olasılığını artıran bir değişken olarak tanımlar. Risk faktörleri genel olarak üç başlık altında toplanmaktadır:

Bireysel Risk Faktörleri: Erken doğum, olumsuz yaşam olayları, kronik hastalıklar (Gizir, 2007); cinsiyet, ırk, hastalık geçmişi, duygusal problemler, stresli yaşam olayları ile düşük düzeydeki akademik beceriler, zeka, kendini düzenleme ve sosyal problem çözme becerisi (Murray, 2003).

Ailesel Risk Faktörleri: Ebeveyn hastalığı ya da psikopatolojisi, ebeveynin boşanması, ölümü ya da tek ebeveyn ile yaşamak, ergenlik döneminde anne olmak (Gizir, 2007). Düşük sosyoekonomik düzey, tutarsız, katı otoriter ebeveyn tutumları, aile birleşimi, ailenin hastalık geçmişi, çocuğa kötü muamele geçmişi (Murray, 2003). Ebeveynin eğitimini yarıda bırakması, işsizlik, madde bağılılığı (Smith ve ark., 1995).

Çevresel Risk Faktörleri: Ekonomik zorluklar ve yoksulluk (Gizir, 2007; Murray, 2003), çocuk ihmali ve istismarı, savaş ve doğal afetler gibi toplumsal travmalar, toplumsal şiddet ve ailevi felaketler, evsizlik olarak sıralamaktadır (Gizir, 2007). Ayrıca, sosyal aktivitelere katılım fırsatlarının azlığı, işe başvurma ihtimallerinin ya da seçeneklerinin azlığı, olumlu yetişkin modellerle anlamlı ilişkiler geliştirmek için daha az fırsatlar, yüksek suç seviyesi ve şiddet diğer önemli risk faktörleridir (Murray, 2003).

Risk faktörleri aynı zamanda bireyin incinebilirlik özelliklerine göre de yapılandırılmaktadır (Masten, 2018). Örneğin öğrenme güçlüğü olan bireylerin işe girmeleri, eğitimlerine devam edebilmeleri, yüksek kazanç sağlayabilmeleri güçleşmekte; duygusal ve davranışsal sorunları olan bireylerin okulu bırakma oranları yükselmekte; aynı şekilde zihinsel gelişme geriliği bulunan bireylerin yaşam kaliteleri düşük olabilmektedir (Murray, 2003). Ailenin sağlıklı işlev göstermemesi çocukların suça ve madde kullanımına yönelmesinde diğer önemli bir risk faktörü olmaktadır (Smith ve ark. 1995).

Yapılan çalışmalarda çocuklara kötü muamelenin risk faktörleri; etnik köken, dinsel desenler, ekonomik nedenler olarak sıralanırken, bununla birlikte olan ebeveyn risk faktörleri; yoksulluk, çocuğun ihmal geçmişi, sosyal izolasyon, adolesan çağda evlilik, gerçekçi olmayan gelişimsel beklentiler, düşük dürtü kontrolü, madde kullanımı, eviçi şiddet, ruh hastalığı, depresyon ve zihinsel gelişme geriliği olarak belirtilmektedir (Honor, 2005, Sidebothom ve Heron, 2006).

Çocuklarda şiddete maruz kalma algısı, matematik ve okuma performanslarını olumsuz etkilemektedir (Nettless ve ark., 2000). Ayrıca sınav stresi (Şahin ve Hepsöğütü, 2018), çalışma baskısı, başarısızlık kaygısı, ders yükü, öğrencilerdeki psikolojik sağlamlığı düşüren faktörler olup (Kaya ve ark., 2016) yanı sıra çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde ilişkiler bulunmakta ve bu sonuç bireylerin yetişkinlik döneminde depresyon geliştirme riskini arttırmaktadır (Aydın, 2018). Görüldüğü gibi psikolojik sağlamlık yaşam boyu bireyin hayatında etkili olmaktadır. Özellikle yetişkin grupta da şiddete maruz kalma (Kaminer ve ark., 2013), deprem yaşantısı (Feder ve ark., 2013), psikolojik olarak kötü muamele görme (Arslan, 2015a), terör (Güloğlu ve Kararımak, 2013; Aktaş ve ark., 2017; Gültekin ve ark., 2012) diğer önemli risk faktörleridir ve bireylerin travma sonrası stres belirtileri göstermeleri ile ilişkilidir.

Ayrıca psikolojik destek çalışmalarında danışmanın, danışanın olumsuz tepkilerine karşı profesyonel davranışını sürdürme zorunluluğunun yanı sıra kendi psikolojik sağlamlığını koruyabilmesi önemli bir faktördür. Buna bağlı olarak

danışmanlık sürecinde, bireyler arasında saygısız ve güvensiz bir ilişkinin olması, gergin eleştirel bir dilin kullanılması, karar ve kontrol eksikliğinin olması, anlamlı bir iş yapıldığına dair duygunun az olması gibi durumlar risk faktörlerinden birkaçıdır (Maslach, C., & Leiter, M. P. 1997, akt. Skovholt, 2012).

1.1.4. Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlık araştırmalarında vurgulanan koruyucu faktörler, bir risk faktörüne karşı gelecekteki olası olumsuz sonuçları azaltması muhtemel olan kaynaklar olarak nitelendirilmektedir (Durlak, 1998). Çalışmalar psikolojik sağlamlık için sadece tek bir kaynağın koruyucu faktör olarak ele alınamayacağı konusunda birleşmektedir (Pole ve ark., 2006; Garmezy, 1991; Masten, 1990; Gizir, 2008). Ek olarak çalışmalarda psikolojik sağlamlığın bireyin sadece bireysel olarak değil, çevresel ve döngüsel olarak kendini bulduğu bağlam ile ilgili değerlendirmeye ihtiyaç duyduğunu vurgulamaktadır (Pole ve ark., 2006).

Psikolojik sağlamlık çalışmalarında koruyucu faktörlere dikkat çeken ilk isim ise Michael Rutter'dır (Kolar, 2011). Rutter (1987), yapılan çalışmaların sadece koruyucu faktörlerin neler olduğunun değerlendirilmesinden, koruyucu süreçlere ve mekanizmalara odaklanılması gerektiğini vurgular. Bu mekanizmaların ise düşük ve yüksek risk durumlarına göre, zaman içerisinde durumsal ve interaktif süreçleri değiştiren boyutsal veriler ve bireydeki değişim noktalarının belirlenmesi açısından incelenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Psikolojik sağlamlığın koruyucu etmenlerini; riske maruz kalmayı, riske karışma durumunu ya da riskin kendisi üzerindeki olumsuz etkilerini azaltanlar; risk etkisinden kaynaklı olumsuz reaksiyonları azaltanlar ve güvenli ve destekleyici mevcut kişisel ilişkiler ya da görev esnasında başarı, öz saygı ve öz yeterliliği teşvik edenler olarak nitelendirmektedir.

Gizir (2007), ise Rutter'a ek olarak koruyucu faktörleri üç temel faktöre ayırıştırarak araştırmaları sınıflandırmıştır: Bireysel, ailesel ve çevresel faktörler.

Bireysel koruyucu faktörler; zeka, akademik başarı, olumlu veya kolay mizaç, iç kontrol odağı, benlik saygısı ve özyeterlik, kişisel farkındalık ve kendini kabul, özerklik, yaşam hedeflerinin olması ve gelecek için olumlu beklentiler, etkili problem çözme becerileri, iyimserlik ve umut, sosyal yetkinlik, mizah duygusuna sahip olma, sağlık, cinsiyet, yaştır. *Ailesel koruyucu faktörler;* destekleyici anne-baba ya da bir aile üyesiyle olumlu ilişkiler, etkili ebeveynlik, çocuğa yönelik yüksek ve gerçekçi beklentilerdir. *Çevresel koruyucu faktörler;* sosyal çevredeki destekleyici bir yetişkinle olumlu ilişkiler, akran / arkadaş desteği, etkili toplumsal kaynaklar, kaliteli okullar, gençlik merkezleri, gençlik organizasyonlarıdır.

Ayrıca hayatın amaçsallığı, olumlu ve olumsuz dini başa çıkma stratejileri ve sosyal destek gibi psikososyal faktörler kültürler karşısında bile bireyi koruyucu faktörler olabilmektedir (Feder ve ark., 2012). İlkokul çocuklarında ise okul temelli kişilerarası ilişkilerin, çocukluk dönemi psikolojik sağlık ve gelecekteki akademik başarıları yordadığı görülmüştür. İlkokulda okuma güçlüğü nedeniyle akademik risk altında olan çocukların akran ilişkilerinin iyi olması, erken dönem psikolojik sağlamlığa katkı sunmaktadır (Liew ve ark. 2018). Yine ebeveyn tutumları ve ebeveyn çocuk arasındaki ilişkilerin olumlu olması, düşük antisosyal davranış ve yüksek sosyal beceriler ile ilişkili bulunmuştur (Adriance ve Shaw, 2008).

Bireylerin risklerle karşılaştıkları gençlik döneminde, kendini düzenleyebilme davranışları psikolojik sağlamlığı arttıran en önemli koruyucu faktörlerden biri olarak belirtilmektedir (Garde ve ark., 2017). Ayrıca çocukluk dönemi psikolojik istismar ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide sosyal bağlılık ve aidiyetin koruyucu faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Arslan, 2015c).

Terzi (2008) de genç bireylerde iyimserlik, özyeterlik ve problem odaklı baş etmenin, psikolojik sağlamlık için içsel koruyucu faktörler olduğunu ayrıca bu özelliklerin psikolojik sağlamlığı yükseltici dinamikler taşıdığını belirtmiştir.

Çalışmalar ayrıca daha sosyal olan çocukların psikolojik sağlamlığının da daha yüksek olduğunu belirtmektedir (Norayanan, 2008). Başkalarını doğru ve empatik

olarak algılama motivasyonunun, toplumla ve diğer bireylerle bağlı olduğu hissini, başkalarına saygı duymanın, başkalarının ve kendinin iyilik halini yükseltici değerlere sahip olmanın, sosyal problemlere uygun tepkiler verebilme yeteneğinin, güvenin, başkalarına toleranslı ve açık olmanın önemli özellikler olduğu ifade edilmektedir (Cacioppo ve ark., 2011). Bu özellikler bireysel faktörlere vurgu yapmaktadır.

Görüldüğü gibi araştırmalarda farklı gruplar üzerinde mevcut bir patolojinin varlığı, gelişimsel görevlere göre başarı, mesleki stres, aile özellikleri gibi bireysel, ailesel ve çevresel risk faktörleri belirlenmiş ve psikolojik sağlık özellikleri ve koruyucu faktörlere odaklanılmıştır. Bir diğer odak konusu ise olumlu sonuçlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.1.5. Psikolojik Sağlık ve Gelişimsel Olumlu Sonuçlar

Psikolojik sağlık çalışmalarının ilk araştırma basamağında olan risk faktörlerini belirleme ve bunların üstesinden gelmeye yardımcı olacak özelliklerin neler olduğunu belirleme çabası, aynı zamanda olumlu sonuçlara da odaklanması ihtiyacını ortaya koymuştur (Akar, 2018). Çalışmalarda çocukluk ve gençlik dönemlerinde riskli olaylar karşısında psikolojik olarak sağlam kalabilme ölçütlerindeki olumlu sonuçların, genellikle bu dönemlerdeki koruyucu faktörlerin doğal bir etkisi sonucu olduğu görüşü yaygındır (Adriance ve Shaw, 2008; Masten ve Obradovic, 2006; Hauser ve Allen, 2006). Çocukluk ve gençlik dönemlerinde zorlayıcı yaşam olaylarına karşı, gelişimsel ilerlemeler, sosyal yeterlik işaretleri, okul başarısı, azalmış ya da gelişmeyen psikopatoloji, sürekli olan yakın ilişkiler kurabilmek olarak nitelendirilmektedir (Hauser ve Allen, 2006). Gelişimsel olumlu sonuçları Constantine ve arkadaşları (1999); sosyal yeterlik (işbirliği ve iletişim becerileri), otonom, ve kendilik algısı (bireysel kimlik ve güç duygusu, neyin yanlış neyin doğru olduğunu bilme, öz yeterlik, öz fakındalık), amaçlılık ve anlamlılık duygusu (optimizm, geleceğe yönelik hayallere ve hedeflere odaklanabilme) olarak sıralamıştır.

Yetişkinlik dönemlerinde ise bireylerin sağlıklı yaş almaları, zihinsel, bedensel ve ruhsal olarak esen olmaları yaş faktörüne karşı olumlu sonuçlar olarak nitelendirilmektedir (Wagnild, akt. Connor, 2006). Ayrıca ileriki yaşlarda gündelik strese karşı olumlu duygulara sahip olmak ve sosyal destek sistemleri ile ilişkili olmak olumlu sonuçlar olarak görülmektedir (Ong ve ark., 2009). Ayrıca bireylerin risk ve travma yaşantılarına rağmen gelişimsel görevlerini yerine getirebiliyor olmaları da olumlu sonuçlar olarak düşünülmektedir (Masten, 2014).

Psikolojik sağlamlık konusunda olumlu sonuçların yanı sıra riskli yaşantılar ve özellikle travma kavramı dikkati çekmektedir. Mevcut araştırmanın değişkenlerinden biri olarak ele alınan travma kavramına aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

1.2. Travma Kavramı

İnsanlar hayatlarının belirli bir zamanında kayıplara veya potansiyel olarak travmatik olaylara maruz kalabilmektedir (Bonanno, 2004). Travma bireylerin hayatta kalma durumlarını tehdit eden, insan eli ile yapılan ya da diğer faktörlere bağlı olan beklenmedik ve ani olaylar ya da durumlar sonucunda oluşmaktadır. Sıradan talihsizliklerin tersine travmatik olaylar genel olarak hayata ya da beden bütünlüğüne yönelik tehditlere ya da şiddet ve ölümlerle yakinen bir kişisel karşılaşmayı gerektirir (Tosun, çev. 2015). APA travmayı, taciz tecavüz, doğal afetler, kaza gibi kötü olayların ardından verilen duygusal bir tepki olarak tanımlamaktadır. Olaydan sonra şok ve inkar mekanizmalarının görülmesi normal olmakla beraber bazı insanlar travma yaşantısından sonra yeterince sağlıklı şekilde yaşamlarına devam edemeyerek psikopatoloji geliştirebilmektedir (24.12.2018 tarihli erişim). Travmaların beklenmedik olması ve bireyleri tehdit etme özellikleri, çeşitli psikolojik sıkıntıların meydana gelmesine neden olmaktadır. Bireylerde travmatik olaydan sonra kontrol, anlam duygusu ve bağ kurabilme yeteneği etkilenir ve neredeyse ortadan kalkar (Tosun, çev. 2015). Buna bağlı olarak DSM 5'te Örselenme Sonrası Gerginlik/Travma Sonrası Stres Bozukluğu-TSSB olarak belirtilen;

“bireylerin doğrudan örseleyici olaylara maruz kalması, ölüme, ağır yaralanmaya, cinsel saldırıya uğramış olması ya da yakınlarının başına böyle bir durumun gelmiş olması travmanın gelişmesine sebebiyet verir. Gelişen travma sonrasında bireylerde, örseleyici olayı sürekli hatırlama, buna dair rahatsız edici düşler görme, travmatik olayı anımsatıcı uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama, bazı bedensel tepkiler gösterme, olaya dair simgelerden ya da uyaranlardan sürekli kaçınma buna bağlı dış uyaranlardan (insanlar, sosyal ortamlar, vb.) uzaklaşma, abartılı bilişler, zaman zaman olayın bazı bölümlerine karşı unutkanlık geliştirme gibi oldukça fazla belirti ile seyreden ve bireyin yaşam kalitesini düşüren sonuçlar ortaya çıkmaktadır” olarak açıklanmıştır (DSM, 2013).

TSSB, travmaya verilen patolojik bir tepkidir (Burton ve ark. 2015). Layne bireylerin travmadan sonra verdikleri tepkileri şöyle sıralamaktadır:

- Strese direnç; travmadan önce ve sonra stabil işlevsellik,
- Psikolojik sağlamlık; travmadan sonra toparlanmayı takip eden geçici olarak işlevsellikte azalma,
- Sürüncemeli toparlanma; psikolojik sağlamlığa benzer; ama azımsanmayacak akut semptomlar ve yavaş toparlanma görülür,
- Travma sonrası büyüme; travmadan sonra işlevsellikte artma,
- Şiddetli devam eden üzüntü, toparlanma olmaksızın işlevsellikte azalma,
- Düşüş, travmadan sonra yetersizlik,
- Stabil sorunlu/uyumsuz işlevsellik (akt. Burton, Cooper, Fenny, Zoelher, 2015).

Alanyazında travmanın olumsuz etkileri vurgulanmakla birlikte, bireyin gelişimi, sağlığı ve iyi oluşunun üzerinde önemli etkilere sahip olduğunu da belirten çalışmalar vardır (Pinderhughes ve ark., 2015). Travmaya verilen bu farklı tepkilerin aynı zamanda bireyin sağlamlık özellikleri hakkında da bilgi sunduğu ve travmanın etkilerini azaltabilmek için psikolojik sağlamlığın dinamiklerini yeniden gözden geçirme gerekliliği ile bir sonraki bölümde kavramlar arasındaki ilişkilere yer verilmektedir.

1.2.1. Travma ve Psikolojik Sağlamlık

Travmaya verilen tepkilerin bireysel bazda farklılıklar gösterdiği bilinmektedir (Bonanno, 2004; Bayram ve ark., 2018). Her bireyin travma yaşantısı farklı olmakla birlikte travma sonrası stres bozukluğuna neden olan bazı riskli yaşam olayları çocukluk çağı tacizi ve istismarı (Fincham ve ark., 2017; Bozyel, 2017); deprem geçmişi (Feder ve ark., 2012; Bulut, 2010), terör olayları (Güloğlu ve Kararımak, 2013; Erden ve Gürdil, 2009), ölümcül hastalıklar (Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017) olarak örneklendirilebilir. Çalışmalar travmaya bağlı stresin netleştirilememesinde kavramların üst üste kullanılmasının etkisinden bahsetmektedir; bu kullanımda ise psikopatoloji (depresyon, TSSB, anksiyete), işlevsellik (iş, sosyal, aile işlevselliği) ve inanç sistemi (dünya, kendilik ve diğerleri hakkındaki inanç) her zaman ayrıştırılmış değildir. Gerçek hayatta ise bu değişkenler her zaman aynı anda farklılaşmamaktadır. Bu nedenle psikolojik sağlamlık, iyileşme, travma sonrası büyüme kavramlarının açıklanması için boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Zoellner ve Fenny, 2014).

Psikolojik sağlamlıktan söz edebilmek için ilk basamak riskli bir durumun varlığı iken; bu riskli durumun ardından travma sonrası stres bozukluğu geliştirme üzerine alanda çalışan uzmanlar bireylerin incinebilirlik (vulnerability) özelliklerinden söz eder. Chambers (1989) tarafından savunmasızlık, güvensizlik olarak tanımlanan incinebilirlik de içsel ve dışsal faktörlerden etkilenen (Ahmed, 2007) ve psikolojik sağlamlık açısından da risk faktörü olarak düşünölebilecek bir özellik olarak değerlendirilebilir. İncinebilirlik açısından içsel ve dışsal faktörler şöyledir: *İçsel faktörler*; kadın olmak; düşük güvenlik duygusu; düşük sosyal destek algısı; yüksek düzeyde ve sürekli nevrozizm; önceden var olan psikopatoloji; travmatik olayın olumsuz değerlendirilmesi. *Dışsal faktörler*; düşük eğitim düzeyi; göçmen olmak; önceki travmatik olaylara maruz kalma şiddeti (Ahmed, 2007).

İncinebilirlik faktörleri ve psikolojik sağlamlık arasındaki etkileşimin yanı sıra, sanılanın aksine psikolojik sağlamlık travma sonrası iyileşmenin farklı bir yolunu temsil etmektedir. Psikolojik sağlamlığa doğru bireyleri götüren çoklu ve

beklenmedik yollar bulunmaktadır (Bonanno, 2004). Son yıllarda, travmayı takip eden psikolojik sağlamlık, sağlıklı ve patolojik değerlendirmelerde önemli bir faktör olarak kullanılmaktadır. Klinik anlamda psikolojik sağlamlık işlev görebilme fonksiyonu olarak nitelendirilmektedir (Connor, 2006). Psikolojik sağlamlık bireylerin stresle baş etme ve tepki gösterme yollarını belirlemede önemli bir boyuttur. Travma sonrası stres bozukluğu yaşayanlarda psikolojik sağlamlık tedavinin sonuçlarını ölçmede kullanılabilir. Psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi olası iyi sonuçların artırılmasında yardımcı olabilir (Connor, 2006).

Özellikle travma deneyiminden sonra insanların savunmasız/incinebilir alanlarının belirlenmesi açısından psikolojik sağlamlık kullanışlı bir kavramdır (McCleary ve Figley, 2017). Bu açıdan psikolojik sağlamlığın da içsel ve dışsal kaynakları bulunmaktadır. Bunlar: *İçsel faktörler*; güven, beceriklilik, özyeterlik, iç kontrol odağı, güvenli bağlanma, espri anlayışı, kendine yetebilme, hakimiyet duygusu, iyimserlik, kişilerarası ilişkiler. *Dışsal faktörler*; emniyet, dini inanç, güçlü rol modeller, duygusal bakım bireylerin anlama, arkadaşlık, aidiyet duygusu ve olumlu bakış açısı ile birbirlerine ne ölçüde katkı sundukları travmanın etkilerini azaltmak için kategorilendirilmiştir (Ahmed, 2007).

Görüldüğü gibi psikolojik sağlamlık aynı zamanda travma geliştirme riskine karşı koruyucu bir faktör olarak ele alınmaktadır. Örneğin, travma sonrası psikolojik sağlamlıkta, stresli zamanlarda başkaları ile ilişki halinde olma, zor zamanlarda başkaları ile ortak eylemlerde bulunma, devam eden travmatik tehditle karşı karşıya olan toplumla güçlü sosyal bağlar içinde olma ve ayrıca içinde bulunulan coğrafya ve yerleşim yerinin toplumun akıl sağlığını koruması ve risk geliştirmesi üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Corzine ve ark., 2016). Ayrıca, yoksul azınlık grupta incelenen travma etkisine bağlı olarak, çocukluk çağı istismarı bulunan ve bulunmayan grupta, TSSB için istismar öyküsü risk iken; psikolojik olarak sağlam olmak TSSB'de azaltıcı bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca araştırmada psikolojik sağlamlık olumlu bir sonuç olarak ele alınmıştır (Wrenn ve ark. 2011).

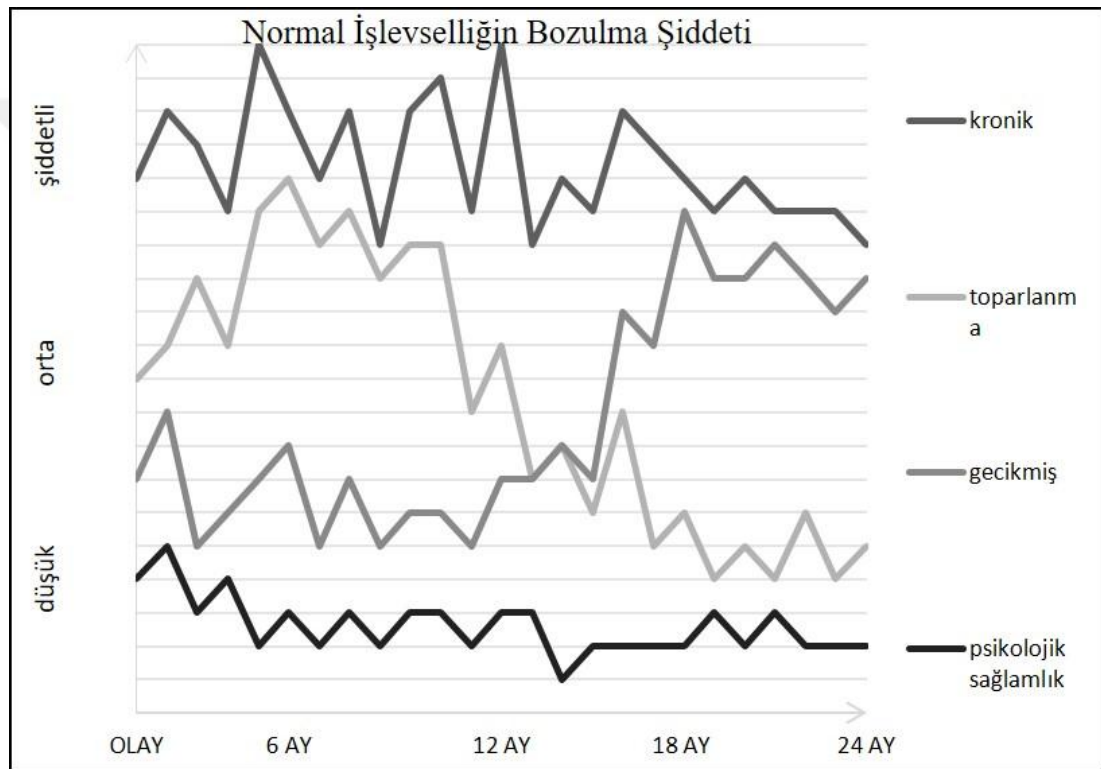
Çalışmalar TSSB görülen hastalarda bile zamanla psikolojik sağlamlığın geliştirilebileceğine vurgu yapmaktadır (Connor, 2006). Olası TSSB'yi, anksiyeteyi, depresyonu, travmadan hemen ya da aylar sonra görülen bozulmuş işlevselliği azaltabilecek bazı olay sonrası faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler olanaklar dahilinde değiştirilebilir ve doğal iyileşmeyi güçlendirme becerisine sahip olabilmektedir (Zollner ve Fenny, 2014). Yüksek düzey toplum şiddetine maruz kalmak, algılanan stres, çocukluk çağı tacizi ve ihmali, TSSB geliştirmede risk faktörleri iken, psikolojik sağlamlık düzeyinin artması bu olumsuz etkilerden çocukluk çağı tacizi ve ihmali ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlara karşı koruyucu etki göstermektedir (Fincham ve ark., 2009). 2005 yılında Pakistan depremini yaşayan bireylerde TSSB ve depresyon belirtilerinin aza indirgenmesinde koruyucu faktörlerin neler olabileceğinin araştırıldığı bir çalışmada ise; hayatın anlamlılığı hastalık semptomlarının azlığı ve olumlu duygular ile ilişkiliyken, olumsuz dini baş etme stratejileri (Tanrı'nın kendisini cezalandırdığı inancı ya da bir günahın bedelini yaşıyor olma düşüncesi gibi), yüksek düzeyde hastalık semptomları ve olumsuz duygular ile ilişkili bulunmuştur. Algılanan sosyal destek de yine depremedelerde olumlu sonuçlarla ilişkili bulunmuştur (Feder ve ark. 2013).

Yapılan başka bir çalışmada işkence yaşamış insanlara ruh sağlığı hizmeti veren terapistlerde oluşan ikincil travma ve psikolojik sağlamlık özellikleri de araştırılmıştır. (Hernandez ve ark. 2015). Bireylerde gözlenen ikincil psikolojik sağlamlık ve travma özellikleri ise şöyledir: *İkincil Travma*: uykuda bozulma, kabuslar, korku, irritabilite/ belirsizlik, ayırma/aşırı uyarılma, olumsuz duygulanım, hissizleşme. *İkincil Psikolojik Sağlamlık*: hedeflerde ve önceliklerde değişiklikler; danışan temelli esinlenme ve umutta artış, bireysel inançlarda değişiklik, terapötik süreçlerde ve uygulamalarda değişim, kendini koruma pratiklerinde artış, psikolojik sağlamlıkta artış, başka birinin kendi zorluğu üzerinden yenibakış açıcı kazanma, ırksal, kültürel ve yapısal göreceli olarak üstünlüklü durumlara farkındalık, marjinalleşme ve zulüme karşı bilinçli farkındalık.

Bu özellikler psikolojik sağlamlık kavramının dinamik doğasında süreç ve sonuç olarak değerlendirme yapılabilecek önemli kaynaklar olarak kullanılabilir.

Bunun yanı sıra kavramın travma sonrasında ne şekilde ele alınabileceğine dair Bonanno (2004) bir ayrışma yapmaktadır. Bu ayrışmada travma sonrasında yaşanan işlevsellikte bozulma etkisi olarak tanılanan kronik işlev bozukluğu, gecikmiş işlev bozukluğu, iyileşme/toparlanma ve psikolojik sağlamlık özellikleri açısından oluşan işlevselliği Çizelge 1.2.'de şöyle belirtmiştir:

Çizelge 1.2. Kişilerarasında kayıp ve potansiyel travma olaylarını takip eden zamansal olarak normal işlevselliğin bozulmasına dair (düşük/ orta/ şiddetli) prototip desenler.(Bonanno, 2004).



Çizelgede görüldüğü gibi travma sonrasında işlevselliği önemli ölçüde bozan kronik hale gelmiş bozuk işlev; başlangıçta şiddeti çok yüksek olmayan; ancak gecikmiş bir tepki olarak işlevlerde bozulma, orta şiddetle işlevlerde bozulmanın ardından yavaş yavaş eski işlevselliğe geri dönebilme toparlanma (recovery) ve son olarak psikolojik sağlamlığı ifade eden işlevlerde bozulmanın görülmediği süreç içerisindeki stabil olan işlevselliğin devamlılığı dikkat çekmektedir.

Şiddete bağı travma geçmişi olan bireylerin fiziksel ve ruhsal sağılık durumlarının psikolojik sağıamlık, manevi inançlar ve öfke ile ilişkili olduğı sonucuna ulaşılan bir çalışmada, bireylerin travmaya bağı geliştirdikleri TSSB'nin şiddeti açısından psikolojik sağıamlığın koruyucu bir faktör olarak değerlendirildiği; ancak manevi duyguların ve öfkenin şiddetli olmasının TSSB'nin şiddetini de arttırdığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Connor ve ark., 2003). Çocukluk yaşantısında duygusal ihmal öyküsü olan bireylerin psikiyatrik semptom göstermeleri arasında psikolojik sağıamlığın aracı etkisi olduğı da gözlenmiştir (Sills ve ark., 2006).

Psikolojik sağıamlık çalışmalarında dışsal faktörlerin yanı sıra içsel faktörlerin de önemi büyüktür. Kişinin benlik değeri, kendilik saygısı düzeyi ilgili bağlamlarda etkin olmaktadır. Aşağıda araştırmanın bir diğer araştırma değişkeni olan ve psikolojik sağıamlık çalışmalarında önemli yer tutan benlik kavramı ele alınmaktadır.

1.3. Benlik Kavramı

Günümüzde benlik saygısı kavramı farklı açılardan karşımıza çıkmaktadır. Türk Dil Kurumu benliği, “*bir kimsenin öz varlığı, kişiliği, onu kendisi yapan şey, kendilik, şahsiyet*” olarak (26.12.2018 tarihli erişim.); Psikoloji Sözlüğü ise, “*bireyin bilinçli ve bilinçdışı, zihinsel ve fiziksel tüm özellikleri ile oluşan bütünlük*” olarak tanımlamaktadır (26.12.2018 tarihli erişim.). Herkesin benlik denildiğinde aklına gelen kendine dair bazı bilgiler olmakla birlikte, benlik araştırmacılar tarafından çeşitli tanımlamalarla alanda kullanılmaktadır:

James (1950), benliği “bilen ben” ve “bilinen ben” olarak tanımlamaktadır. Bilen ben insanın düşünen yapısı; bilinen ben ise insanın çevresi ve nesne olarak dışarıdan algılanışıdır (akt. Aslan, 1992). Bireyin hem kendisi hem de çevresi ile ilişkisi ile benliği ele alan James'in yanı sıra, Kağıtçıbaşı (1996) ise benliğin özerk ve ilişkisel olma özelliğine vurgu yapmıştır. Bireyin özerk olabilmesi için ana babadan ayrılması ön koşulken; ilişkisel olabilmesi yine çevre ile ortak bağı devam

ettirilebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu iki kavram birbirine zıt gibi görünse de Kağıtçıbaşı, (2014) aynı anda farklı derecelerde bireylerde var olabileceğini vurgulamıştır. Ayrıca sıcak ana baba tutumları ilişkisel benlik ile pozitif yönde, ebeveynlerin sevgilerini esirgeme yoluyla uyguladıkları psikolojik kontrolün bireylerin özerk-ilişkisel benlik düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Akçınar ve Özbek, 2017).

Rosenberg (1965), benliği bireylerin kendilerine yönelik olumlu ve olumsuz bakış açıları ve tavırları olarak nitelendirmektedir. Coopersmith (1967) ise benliği, bireylerin kendilerini başarılı, değerli, yeterli ve önemli algılaması olarak tanımlamaktadır. Wilson ve Wilson (2010), benliğin, ölümlülük, içgörü, bağımsızlık, ilişkiler, gurur, yaratıcılık, inisiyatif gibi bileşenlerin etkisiyle oluştuğunu vurgular. Self (kendilik, benlik, kendi) psikolojisi ise bireyin kendine verdiği değeri ve bütünlüğü koruyabilmesinde dış ilişkilerin önemini vurgulamaktadır (Geçtan, 2010 syf. 107).

Tanımlanması birçok boyut ile ilgili olmasına rağmen genel olarak benlik saygısı denince akla üç şey gelmektedir. Bunlardan ilki evrensel benlik saygısı (global self esteem) olarak nitelendirilen ve kişinin genel olarak kişiliği hakkındaki zamana ve duruma göre değişmeyen düşüncesidir. Bir diğeri öz değerlendirme (self evaluating) denilen bireyin kendisine ait çeşitli yetenekleri ve nitelikleri üzerine bir değerlendirmeyi vurgular. Son olarak da kendilik değeri algısı (feelings of self-worth) anlık duygusal durumlara, özellikle bunların olumlu ve olumsuz sonuçlarından kaynaklanan durumları betimlemek için kullanılır. Bireyler bu kavramı benlik saygıları okşandığında ya da tehdit edildiğinde kullanır. Örnek olarak birey yüksek bir promosyon aldığıda benlik saygısını çok yüksek ve boşandığında da benlik saygısını çok düşük olarak nitelendirebilir (http://faculty.washington.edu/jdb/452/452_chapter_08.pdf). En genel hali ile benlik saygısı bireyin kendini değerli hissetmesidir (Cast ve Burke, 2002).

Yüksek benlik saygısı bireyleri grup içerisinde daha fazla söz almaya ve grubun çalışmalarına daha fazla geribildirimde bulunmaya iter (Baumeister ve ark.

2003). Yüksek benlik saygısının hem birey hem de toplum için olumlu sonuçlar doğurduğu bilinmektedir. Benlik saygısı terimi özellikle *yeterlik* (competence) ve *değer* (worth) üzerine odaklanmaktadır. Benlik saygısı kavramı içinde bireylerin etkili ve kabiliyetli hissettikleri yeterlik ve değerli bir insan olduklarına dair inançlarını içeren değer önemli iki bileşendir (Cast ve Burke, 2002). Araştırmalar genel olarak benlik saygısını engelleyen ya da yükselten sonuçlara (outcome), bireyin davranışları neticesinde aynı kalan ya da olumlu olarak yükselen kendilik motivesi (self -motive) eğilimine ve bireyin zararlı durumlarda kendini korumasına (buffer) yarayan tutumlarına dayalı olarak kişilik kuramı ekseninde yapılmaktadır (Cast ve Burke, 2002). Benliğin bu özellikleri psikolojik sağlamlık için de kullanılmaktadır. Örneğin, benlik saygısının yüksek olması psikolojik sağlamlığı da yordayıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Kararımak ve Çetinkaya, 2011). Bu nedenle kavramlar arasındaki ilişkinin incelenmesi bir sonraki bölümde ele alınmıştır.

1.3.1. Benlik ve Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık çalışmalarında, benlik saygısı kavrama dair çalışılan en önemli bileşenlerdendir. Benlik saygısı psikolojik sağlamlık için içsel koruyucu faktör olma işlevi göstermektedir (Garmezy ve ark. 1984; Karataş ve Çakar, 2011; Mehrotra ve Chaddha, 2013; Güloğlu ve Kararımak, 2010; Albuquerque; 2015). Yalnızlık ile benlik saygısı ve psikolojik sağlamlığın negatif yönde anlamlı olduğu, üniversite öğrencilerinde benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin yalnızlığı yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Güloğlu ve Kararımak, 2010). Benlik saygısının gelişiminde ailenin tutumları çok önemlidir (Özkan 1994; Kağıtçıbaşı, 1996; Akçınar ve Özbek, 2017); eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyi arttıkça bireylerin benlik saygıları da artmaktadır (Özkan, 1994). Benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık çalışmalarının genel olarak ergen ve çocuk gruplarında çalışıldığı ve bu konuda riskli durumlara karşı ailenin önemine odaklanıldığı (Vaselska ve ark., 2009; Mehrotra ve Chaddha, 2013) görülmektedir. Ergenlik döneminde bireyler ortalamaya yakın bir benlik saygısı, kendine güven ve psikolojik sağlamlık özellikleri

göstermektedir (Anastacio, 2016). Ayrıca psikolojik sağlamlık kavramı düşünüldüğünde riskli duruma rağmen olumlu baş etme ve buna bağlı olumlu sonuçlar aynı zamanda gelişimsel ödevlerin yerine getirilmesi olarak nitelendirilmektedir (Masten, 2014). Ergenlik döneminin gelişimsel krizi kimlik karmaşası olduğu düşünüldüğünde ortalama bir benlik saygısı yapılanmasının olması olağan görünmektedir. Yaş değişkeni açısından ise benlik saygısı puanları değişiminin, ilk yetişkinlikte (19-25 yaş) yüksek; orta yetişkinlikte (26-45 yaş) puan ortalamalarının biraz düştüğü; son dönem yetişkinlikte ise (46-55 yaş) benlik saygısı puanlarının yeniden yükseldiği görülmektedir (Korkmaz, 1996).

Benlik saygısı ve psikolojik sağlamlığın yetişkin gruptaki etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda ise; kronik kalp rahatsızlığı olan bireylerde ayrıca anksiyete ve depresyonu olanların psikolojik sağlamlıklarının düşük, benlik saygılarının ise yüksek olduğu (Carvalho ve ark., 2016), bir tür omirilik rahatsızlığı olan yetişkin grupta ise hastalığa bağlı benlik saygısı puanlarının azaldığı; ancak psikolojik sağlamlıklarının artırılmasında hem psikolojik hem de medikal etkilerin olduğu vurgulanmıştır (Hayter ve Dorstyn, 2013). Ayrıca bireyin kendini engelleme eğilimi, benlik saygısı, psikolojik sağlamlık ve sosyal istenilir olma (social desirability) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Török ve ark., 2014). Meme kanseri rahatsızlığı olan yetişkin bireylerde ise hayatın anlamlı olduğu algısı, benlik saygısı ve psikosozal uyum arasındaki ilişkide aracı bir rol üstlenmektedir (Soylu, 2016). Şizofreni hastaları üzerinde benlik saygısı, intihar düşüncelerini yordayan temel bir değişken olarak ifade edilmektedir (Kıvılcım, 2011). Ayrıca yetişkinlik döneminde bireylerin benlik saygısı arttıkça başka insanlara güveninin arttığı; depresif duygulanımın, hayalperestliğin, psikosomatik belirtilerin azaldığı görülmektedir (Korkmaz, 1996).

Psikolojik sağlamlık açısından güçlü duyguların kontrolünün önemi de yadsınamaz. Söz konusu nedenlerle mevcut çalışmada bir diğer önemli değişken olarak öfke kavramı incelenmektedir. Kavrama dair açıklamalara bir sonraki bölümde yer verilmektedir.

1.4. Öfke Kavramı

Öfke hepimizin tanıdığı önemli bir duygudur. Türk Dil Kurumu (TDK), öfkeyi “engelleme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hışım, hiddet, gazap” olarak tanımlamaktadır (23.12.2018 tarihli erişim). Öfke, doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere verilen duygusal bir tepkidir (Soykan, 2003). Öfke duygusu genel olarak yıkıcı özellikleri ile tanınsa da aslında herkeste bulunan, kontrol edilmesi kimi zaman güç olan, saldırganlıkla aynı şey olmayan (Kökdemir, 2004) temel duygumuzdan biridir. Saldırganlık öfkenin davranışsal bir tepkiselliğidir (Soykan, 2003). Öfke duygusunun altında bireyin başkalarının gözündeki kişilik değerinin düşmemesi için hata yapılmaması gerektiği bilışı vardır (Özer, 1994a).

Literatürde genel olarak öfke sürekli ve durumsal olmak üzere Spielberger (1985) tarafından iki kavramsallaşmayla açıklanmaktadır. Ona göre durumsal öfke amaca yönelik davranışın engellenmesi ya da haksızlığa uğrama durumunda bireylerin hangi derecede sinirlilik, kızgınlık, hiddet gibi öznel tepkiler yaşadığının ifadesidir. Sürekli öfke ise durumsal öfkenin hangi sıklıkta yaşandığına dair kayıtları içermektedir. Ayrıca bireylerin öfkelerini nasıl ifade ettikleri de diğer bir inceleme alanıdır. Bu konuda da öfke içte, bireylerin öfkelerini içlerinde tutması; öfke dışta, bireylerin öfkelerini dışa vurması ve öfke kontrol de bireylerin öfkelerini kontrol edebilmeleri olarak sınıflandırılmıştır (akt. Özer, 1994b). Öfkenin ifade ediliş tarzları ile önerilen bu yaklaşımlar özellikle öfkenin önemli bir halk sağlığı sorunu olarak da ele alınmasında önemli bir ayrışmadır. Örnek olarak; bireyin içe yönelmiş güçlü öfke duyguları intihar riskine neden olmaktadır (Yüksel, 2001; Batıgün ve Şahin, 2003; Harmancı, 2015). Ayrıca öfkenin kontrol edilmesinin öğretilmesi ile bireylerdeki hem fizyolojik hem de psikolojik sağlık sorunlarının azalacağına (Bilge ve Ünal, 2005), okul çevresinde şiddetin azalmasıyla çocuklara daha sağlıklı bir çevre sunulacağına dair (Özmen, 2008) çalışmalar öfke kontrolünün önemine vurgu yapmaktadır. Buradan hareketle öğrencilere bilişsel davranışçı tekniklere uygun olarak hazırlanan öfke yönetimi programının, öğrencilerin sürekli öfke düzeylerinde azalmaya, öfkeyi uygun şekilde belirtmeye ve kontrol etme becerilerinde artmaya

ayrıca atılganlık davranışları geliştirmelerine yardımcı olduğu gözlenmiştir (Kelleci ve ark., 2014).

Öfke sadece duygu dışavurumu olarak değil, daha çok riskli olaylara karşı bir alarm tepkisi ya da riskli davranışları başlatıcı bir unsur olarak ele alındığında psikolojik sağamlık açısından öfkenin hem bir risk faktörü hem de kontrolü sağlandığında koruyucu bir faktör olma özelliği dikkati çekmektedir.

1.4.1. Öfke ve Psikolojik Sağamlık

Öfke güçlü bir duygu olmakla birlikte kontrol gerektirmektedir. Öfkenin olumsuz etkilerini azaltmak adına öfke eğitimi geliştirilmiştir. Bu alanda yapılan ilk alışmalar Novaco (1973) ile başlamış, öfke kontrolünde; bilişsel hazırlık, beceri kazandırma ve uygulama aşamalarından oluşan eğitim programı hazırlanmıştır (akt. Özmen, 2008). Öfkenin çok boyutlu doğası ve etkileri ile ilgili olarak araştırmacılar öfkeyi farklı değişkenler açısından ele almaktadır.

Öfke, şiddete bağlı travma yaşantısına sahip olan bireylerde, travma sonrası stres tepkilerinin şiddetini yükselten bir unsur olarak belirtilmektedir (Connor ve ark. 2003). Çalışmalarda bireylerin öfke ifade tarzları ile psikolojik sağamlık düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Anderson, 2006). Öfke duygusunun sağlıklı yönetilmemesi, psikolojik sağamlık için bir risk faktörüdür. Örneğin; özellikle ergenlik döneminde bireylerde yetersiz problem çözme becerisi varsa, öfke ve saldırganlık duyguları yoğunsa ve dürtüsellik mevcutsa bu durum intihar için ciddi bir risk faktörü olarak bulunmuştur (Batıgün ve şahin, 2003; şahin ve ark. 2008). Ayrıca ergenlik çağında yeme bozukluğu ile öfkenin ie yönelmesi ve pasif agresif tepkiler arasında ilişkiler bulunmaktadır (Batıgün ve Utku, 2006; Oral ve şahin 2008). Öfkenin ie yönelmesi ciddi sorunlar doğurabilmektedir. Yineleyici ve ağır öfke patlamaları bireylerde yıkıcı duygu durum bozuklukları ile ilişkili bir psikolojik sorun olarak değerlendirilmekte (Kaçar ve Hocaoğlu, 2018) ve ek olarak öfke kontrolünde sorun yaşayan erkeklerde somatoform bozuklukları ve dürtü kontrol

bozukluğu; kadınlarda anksiyete ve duygu durum bozuklukları görülmektedir (Özen ve ark., 2010).

Öfkenin kontrol edilememesi suç davranışları için de zemin hazırlayıcı bir risktir (Ögel ve ark., 2014). Bireylerin iyi oluş hallerinde ise etkili çatışma çözme ve psikolojik sağlık puanlarının olumlu katkıları olduğu görülmektedir (Akdoğan ve Yalçın, 2017). Ayrıca bireylerdeki öfkenin şiddeti ve kontrol edilememesi bazı kişilik bozuklukları ile de ilişkilidir (Türkçapar ve ark., 2004); ancak bazı kişilik özellikleri de öfkenin yıkıcı etkilerine karşı koruyucu bir işlev gösterebilir. Söz konusu nedenlerle araştırma değişkenlerinden bir diğeri olarak ele alınan kişilik kavramının doğasına ilişkin alanyazın bir sonraki bölümde sunulmaktadır.

1.5. Kişilik Kavramı

Anne karnında başlayıp yaşamın sonuna kadar devam eden ve yaşamın çeşitli evrelerinde farklılaşan bireyin hayata karşı duruşuna yön veren bir değişken olarak kişilik kavramını ele alabiliriz. Kişilik en temel hali ile bireyin, kendisinden kaynaklanan tutarlı davranış örüntüleri ve kendi içerisinde kişilik içi özellikleri olarak tanımlanabilir (Burger, 2002. Çev. 2004). Bireylerin kişilik gelişimi filogenetik özelliklere dayalı olgunlaşma ve kişisel deneyimlere bağlı bireysel toplumsal özelliklerin kaynaşması ile oluşmaktadır (Öztürk, 2008. S: 94). Kişilik, bireylerin diğerlerinden ayrıldığı bir örüntü, bir bütünlük olarak değerlendirilmektedir (İnanç ve Yerlikaya, 2016 syf. 255). Alport ise kişiliği “*bildiğim ben*” olarak tanımlamıştır (Tosun, 2006, syf, 243).

Kişilik konusunda yapılan çalışmalar 19. yy.’ın ikinci yarısından itibaren felsefeden ayrılan psikolojinin temel konularından olmakla birlikte geçmişten bugüne birçok farklı kuram ekseninde açıklanmıştır (İnanç ve Yerlikaya 2016). Bu kuramlar ve öncülerine dair bilgiler kısaca aşağıda sunulmuştur

1.5.1. Temel Kişilik Kuramlarının Kişilik Vurguları

Psikodinamik Kuramın öncüsü *Sigmund Freud'a göre*; bireylerin libidinal (cinsel) enerjilerine ve çocukluk yaşantılarına bağlı deneyimleri yetişkinlikteki kişiliklerinin yordayıcıları olup id-ego-süperego kişilik oluşumunun temel yapıtaşlarıdır (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya 2016). İlgili kuramın önemli bir diğer kuramcısı *Alfred Adler'e göre*, bireylerin hem çocukluk deneyimleri hem de geliştirdikleri üstünlük ve aşağılık kompleksine bağlı yaşantıları yetişkinlikteki kişiliği belirlemektedir (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya 2016). *Carl Gustav Jung ise*; kişiliğin yaşam boyu gelişen bir dinamik olduğunu belirtmiştir (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya 2016). *Karen Horney*, bireylerin yaşadıkları temel kaygı ve içsel çatışmaları ile baş etmek için geliştirdikleri savunma mekanizmaları ve stratejilerin kişilik gelişimine etkisi olduğunu savunmaktadır (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya 2016). *Erich Fromm ise* kişilik gelişiminde temel vurgusunu bireyin özgürleşme çabasına yöneltmektedir (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya 2016). *Erik Ericson*, kişilik gelişiminin yaşam boyu devam ettiğini ve her döneme ait krizlerin atlatılmasının gelişimi etkilediğini vurgulamıştır (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya 2016).

Davranışçı *Skinner*, bireylerin öğrenme sonucunda davranışlarında meydana gelen değişimlerin pekiştirmeler ve koşullanmalar yoluyla kişilik gelişimini oluşturduğunu belirtirken (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya 2016); Sosyal Bilişsel Kuramcı *Albert Bandura*, kişilik gelişiminde bireyin, “gözlem yapma/model alma” yoluyla dolaylı şekilde daha fazla öğrenme gerçekleştirdiğini vurgulamaktadır (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya 2016). Kişisel Yapılar Kuramcısı *George Kelly'ye göre*, bireyler geleceklere için çeşitli varsayımlar oluşturup bunları test etme eğilimindedir ve bu test etme süreçlerinin ebeveynler tarafından sekteye uğratılmasının kişilik gelişiminde neden olduğu sorunlara odaklanmıştır. (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya 2016).

Ayırıcı Özellik Kuramcısı *Gordon Allport*, kişilik gelişiminde yetişkinlik dönemine vurgu yapmıştır ve “kendilik kavramı”nın bireylerde nasıl geliştiğine

odaklanmıştır (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya 2016). Faktör Analitik Ayırıcı Özellik Kuramcısı *Raymond Cattell*, kişiliğin farklı durum ve koşullarda tutarlı kalma özelliğinden hareketle genel davranış kalıplarını bulmaya çabalamış ve 16 farklı kişilik özelliği belirtmiştir (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya 2016). Biyoloji Temelli Faktör Analitik Kuramcı *Hans Eysenck* ise, kişiliği genel olarak genetik faktörlerle açıklamış, çevrenin kişilik üzerindeki rolünün ancak %25 ler civarında olabileceğini vurgulamıştır (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya 2016). Beş Faktör Kuramcısı *Robert McCrea* ve *Paul Costa* ise, kişilik özellikleri olarak farklı durum ve koşullarda sürekliliğini devam ettiren; dışadönüklük, nevrozizm, deneyime açıklık, uyumluluk ve öz disiplin olmak üzere beş temel kişilik özelliği sıralamaktadır (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya 2016).

İnsancıl Varoluşçu Kuramlardan Birey Merkezli Yaklaşımcı *Carl Rogers*, daha çok kendini gerçekleştirme kavramına odaklanmış olup koşulsuz olumlu kabulün kişilik gelişimine olumlu katkısı olduğu vurgulanmıştır (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya 2016). Kendini Gerçekleştirme Kuramını geliştiren *Abraham Maslow* ise bireylerin kişilik gelişiminde kendini gerçekleştirme ihtiyacının önemini vurgulamış, ana baba tutumlarının kişilik üzerindeki şekillendirici etkisine vurgu yapmıştır (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya 2016). Varoluşçu Psikoloji Kuramcısı *Rollo May*, bireyin sadece çocukluk yaşantılarından etkilenmediği, kendi belirlediği amaçlara ve hedeflere ulaşmak için çabalama özgürlüğü ve sorumluluğu olduğunu belirtmektedir (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya 2016).

Temel kuramlardan hareketle kişilik oluşumunda ve gelişiminde kuramcılarının alana katkısı psikolojik sağlamlık çalışmaları açısından; koruyucu faktörler, risk faktörleri ve olumlu sonuçlarla ilgili geniş bir perspektif oluşturmaktadır. Bu perspektif kişilik özellikleri hakkında da bilgi sahibi olmayı gerektirmektedir. Aşağıda araştırmanın amacı doğrultusunda belirli kişilik özellikleri hakkında bilgiler sunulmuştur.

1.5.2. Nevrotizm

“Endişeli, tetikte, huzursuz, yetersiz, güvensiz, heyecanlı, kendine güvenmeyen özelliklere sahip bireyleri belirtir”. Bu özelliklerin tersi durumu ise dengede kalma özellikleri göstermektedir. Nevrotizmin yapıları, Eysenk’e (1985) göre, kaygılı, üzüntülü, suçlu, özsaygısı düşük, gergin, irrasyonel, utangaç, huysuz, duygusal temellere sahiptir. Ayrıca Fayambo (2017) nevrozizm kişilik özelliğinin düşük duygusal zeka ile ilişkili olduğunu, bunun da motivasyon, duygu düzenleme ve kişilerarası ilişkiler ile ilintili olduğunu vurgulamaktadır.

1.5.3. Dışadönüklük

Eysenk’e (1985) göre dışadönüklüğün dinamik yapısında; atak, sosyal, canlı, aktif, atılgan, haz arayan, kaygısız, baskın, değişken olma değişkenleri vardır (akt. İnanç, ve Yerlikaya, 2016 syf. 277.)

1.5.4. Uyumluluk

Kişilerin iyi huylu, yardımsever, olgun, işbirlikçi, duygusal, başkalarına karşı duyarlı olma gibi özellikler taşıdığı belirtilmektedir. Ayrıca kişilerin temel olarak ne kadar başarılı ve başka insanlarla uyumlu olduğuna işaret eden özelliktir (Fayambo, 2017).

1.5.5. Sorumluluk

Kişilerin hedeflerine uygun davranabildikleri ve ayrıntıları değerlendirebilme gibi özelliklere sahip oldukları durumları belirtir. Bu kişiler, organize, ileriye planlayabilen ve aynı zamanda dürtü kontrolüne sahip bireylerdir; ancak buradaki dürtü kontrolü durumunun nörotisizmde bulunan dürtü kontrolünün sorunları ile karıştırılmaması gerekir (Fayambo, 2017).

1.5.6. Gelişime Açıklık

Gelişime açık, maceracı, zeki, meraklı, yeniliklere açık olma gibi özellikler gösteren bireyleri betimler. Yeni bir durum ya da aksiyomda harekete geçme istenci olarak da özelliğendirilebilir (Fayambo, 2017).

1.5.7. Kişilik ve Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık ve kişilik özellikleri arasında ilişkiler bulunmaktadır (Fayambo, 2017). Açık olma, dürtüsellik ve anlayışlı olma kişilik özelliklerinin bireylerdeki psikolojik sağlamlık düzeylerini %67 oranında açıkladığı; açık olma ve anlayışlı olmanın psikolojik sağlamlığa pozitif etkileri olduğu; ancak dürtüsellik ise psikolojik sağlamlığı negatif yönde yordadığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Narayanan, 2008). Ergenler üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise kişilik özelliklerinden sorumluluk, deneyime açıklık, dışadönüklük psikolojik sağlamlık ile pozitif; nevrozizm ile ise negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca kişilik özellikleri psikolojik sağlamlık puanlarının %32 sini açıklamaktayken, en büyük katkı sorumluluk kişilik özelliğinden gelmektedir (Fayambo, 2017). Sıkı çalışma, başkaları ile iyi anlaşma, entelektüel merak, kararlılık; sorumluluk, deneyime açıklık, dışadönüklük sağlıklı kişilik özellikleridir (Fayambo, 2017). Doktorların kişilik özellikleri arasındaki farklılıkların, psikolojik sağlamlık düzeylerindeki %39 oranında değişimi açıkladığı da bulunmuştur (Eley ve ark. 2013). Nevrotizm ve psikolojik sağlamlık arasında negatif, dışadönüklük ve vicdanlı olma özellikleri arasında ise pozitif yönde ilişkiler olduğu, ayrıca, çözüm odaklı problem çözme becerisinin psikolojik sağlamlığı arttırdığı, duygusal başetme yönteminin ise psikolojik sağlamlığı azalttığı vurgulanmaktadır (Sills ve ark., 2006).

Olumlu kişilik özelliklerinin alzheimer hastalıklarına karşı koruyucu bir faktör olduğu; nevrozizmin negatif, vicdanlı olma, hoşgörü, güven, dürüstlük ve uyumluluğun ise psikolojik sağlamlık ile pozitif yönde ilişkili olduğu da belirtilmektedir (Terracciano ve ark., 2013). Emekli polislerde ise nevrozizm ve

kişiler arası ilişkilerde bozulmanın psikolojik sağlamlıkla negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Pole ve ark., 2006).

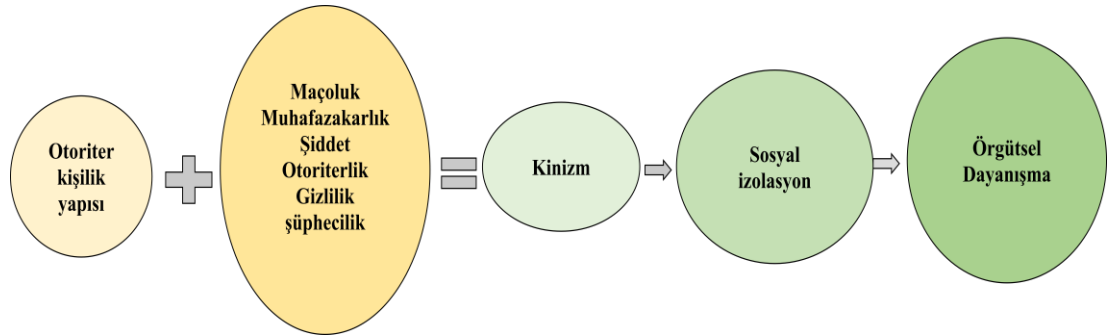
1.6. Psikolojik Sağlamlık ve Polislik Mesleği

Polislik mesleği, bireylerin devlet ile toplum temelinde suç işlemeye karşı düzen sağlama arasındaki dengenin kurulmasında, otorite ve kuralların kullanıldığı önemli bir alanda yer almaktadır. Bireyler genel olarak, ekonomik ve ailesel nedenler, vatan, millet bayrak sevgisi, silah ve üniforma sevgisi ayrıca ailede bulunun emniyet personeli bir bireyin etkisi, iş bulamama gibi nedenlerle polislik mesleğine yönelmektedir (İrdem ve Kavıracı, 2017; İnankul ve Tırakoğlu, 2016). Polislik mesleği ise, birçok alanda topluma hizmet etmeyi gerektirmektedir. En başta toplumun güvenlik ihtiyacını karşılayan polisler, kaçakçılık ve organize suçlar, terörle mücadele, trafik, istihbarat, kriminal, siber suçlar, narkotik suçlar gibi birçok alanda topluma hizmet sunmaktadır (www.egm.gov.tr. 19.01.2019 tarihli erişim). Mesleğe geçişle birlikte bireyler polislik kültürüne bağlı davranış örüntüleri sergilmeye başlamaktadır. Ayrıca bireylerin polislik mesleğine seçilirken kişilik özellikleri ayırıcı bir unsur olmakla beraber (Canter, 2011 syf.361), bireylerin mesleğe dair tutumları ile duygusal zekalarının belirlenmesi yani kendilerinin ve başkalarının duygularını doğru algılama ve yönetebilme becerileri de önemli hale gelmektedir (Yıldız ve ark., 2008). Bunun yanı sıra polisler hem birbirleriyle çok benzer hem de bir karışıklık durumunda kolayca birbirinden ayrılan özellikler sergilemektedir (Abrahamsen, 2006).

Polislerin liderlik tarzı ile mizaç-karakter özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, yenilik arayışında, bekârlar evlilere göre daha yüksek puanlar alırken; zarardan kaçınma ve ödül bağımlılığında ise tersi görülmektedir. Sebat alt boyutunda lisans mezunları daha yüksek puan alırken; kendini aşma alt boyutunda ise 6-10 yıl iş tecrübesine sahip olan polisler, 10 yıldan fazla tecrübelilere göre daha yüksek puanlar almıştır. (Taşdöven, Emhan ve Sönmez, 2012). Polislik mesleği büyük oranda kişilerarası ilişkilere dayanmaktadır. Yapılan bir diğer

çalışmada polis adaylarının kişilerarası ilişkilere sahip oldukları, farkındalıklarının öz anlayış düzeylerinden etkilendiği görülmüştür (Yiğit, 2012). Kendi kendini yönetebilme, dirençlilik ve kendini aşma polis adaylarında olması beklenen kişilik özellikleri olarak değerlendirilmektedir (Preez ve ark., 2009). Genel olarak çalışmalarda belirgin polislik kişilik özellikleri şüphencilik, kinizm, muhafazakarlık, önyargı ve güvensizlik gibi görünse de bu kişilik özelliklerinin polislere genellenebilecek bir tutum olarak kullanılmasında dikkatli olmak gerekmektedir (Balch, 1972). Bu konuda özen gösterme gerekliliği ise polislik mesleğinde yöneticilerin ve çalışanların kanunların yerine getirilmesi ile sürekli meşgul oldukları ve bu durumun otoriter bir tutum sergilemeyi zorunlu kıldığı bir doğaya sahip olduğunu akla getirmektedir. Polislerin, muhafazakarlık, otoriterlik, şüphencilik, maçoluk, şiddete yönelimlilik, sosyal izolasyon, dayanışma ve yabancılaşma gibi kişilik özellikleri geliştirmelerinde topluma dair algıları önemli bir kaynak olmaktadır. Bu kaynağın polislerde kronik bir tutum haline gelen kinizmi (dost ve düşmanı ayırma; yabancılaşma ve uzak durma) doğurmasını Şimşek (2015) polis alt kültürü içinde nedenselleştirmiştir (Bkz. Çizelge 1.3.).

Çizelge 1.3. Polis alt kültürü bileşenlerinin nedensellik bağına göre formülasyonu.



Görüldüğü gibi polisler mesleğin gerekliliklerini yerine getirmek amacıyla kendi içlerinde örgütsel bir alt kültür kullanımına doğru giden, vatandaş ile mesleğin uygulanabilirliğini sağlamak için kinizm örüntülerini kullanan tutumlar sergilemektedir. Bunun yanı sıra bireyler de, sevgi- korku, güven ve iletişim kurma gibi algılara göre polislik mesleğine yönelik tutumlar geliştirmektedir (Demirbaş ve Demir, 2014). Karşılıklı tutumların ters düşmesi ise sorunlara neden olabilmektedir. Polislik mesleğinin bir diğer önemli sorunsalı ise bireylerin zorlu yaşam olaylarına

çok sık maruz kalmaları nedeniyle travma sonrası stres belirtileri göstermeleridir. Örneğin gazilerde %29.6 oranında TSSB ve buna eşlik eden depresyon örüntüsünün ise %16,6 oranında olduğu görülmüştür (Güloğlu ve Kararımak, 2013) Ayrıca mesleği sırasında hayatını kaybeden şehitlerin yetişkin çocuklarında da bağlanma sorunları gözlenmektedir (Kararımak ve Güloğlu, 2015). Yani polislik mesleği hem bireyin kendisi hem de ailesi için zorlu yaşam olaylarını gündeminde barındırdığı gibi, bireylerin psikolojik olarak sağlam olmasını da gerektirdiği söylenebilir. Polislerle yapılan bir araştırmada düşük psikolojik sağlamlık düzeyinde olan bireylerin karşılaştıkları travmatik olaylara karşı TSSB geliştirme riski daha fazla bulunmuştur. Ancak psikolojik sağlamlık polislik mesleği için bir koruyucu faktör olarak belirtilmiştir (Lee ve ark., 2016). Emekli polislerde meslek ile ilgili olmayan travma yaşantısına maruz kalmanın, düşük psikolojik sağlamlık ve zayıf bilişsel işlevsellikle ilişkili; görev ile ilgili kritik olaylara maruz kalmanın ise psikolojik sağlamlık ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Pole ve ark., 2006).

Psikolojik sağlamlık kavramı içerisinde bir diğer önemli faktörse bireylerin benlik kurgularıdır (Yıldırım ve ark., 2010). Emekli polisler üzerinde yapılan çalışmada ise bireylerin değer sistemlerinden özdenetim, evrensellik ve hazcılık bileşenlerinin benlik saygısının yordayıcıları olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yiğit, 2011). Bireylerin benlik saygısı ile ilişkili bir diğer önemli bileşen ise öfkedir (Çivitçi, 2014). Güçlü duygularla baş edebilme yeteneği hem psikolojik sağlamlık hem de bireylerin benlik saygısında önemli bir yere sahiptir. Polislerde güçlü duygulardan biri de öfkedir, özellikle tutuklama ve tutuklanma olayına tanık olma her birey için rahatsızlık verici duygular açığa çıkarmakla birlikte, polisin duygularının farkında olması (Osse, 2007, syf. 154), ayrıca polisin stresini kontrol edebilmesi, hem kendisi, hem mesai arkadaşları, hem de suçlu birey ve en nihayetinde toplum için oldukça önemlidir (Ranta, 2009).

Toplumun güvenliğini sağlamada, terörle mücadele konusunda uzmanlaşan en önemli polislik kanatlarından biri de Özel Harekât Polisliğidir. Bireylerin güvenli bir toplumda yaşamasında en büyük çevresel risk faktörlerinden birinin terör olduğu ise şüphesizdir. Terörle mücadele konusunda çalışan polisler ve çevresel bir risk faktörü

olan terörün birey üzerindeki etkilerine dair alanyazındaki çalışmalar bir sonraki bölümde sunulmuştur.

1.6.1. Özel Harekât Polisliği ve Çevresel Bir Risk Faktörü Olarak Terör

Terör bireyin yaşam kalitesini ve küresel anlamda tüm milletleri etkileyen en ciddi çevresel risk faktörlerinden biridir. Terör, kişilerde yılgınlık yaratan ve büyük çaplı korku veren bir eylem durumunu ifade eder (Aktaş ve ark., 2017). Terörün bireylerde yoğun psikolojik sorunlara yol açtığı bilinen bir gerçektir. Terörle en çok iç içe olan gruplardan biri de devletin sembolü olan polislerdir. Toplumun düzene karşı düzensizlik çekişmesinde önemli rol alan polislerin psikolojik özelliklerini yakından incelemek bu bağlamda oldukça değerlidir. Günlük olarak yoğun bir iş stresi altında olsalar bile polislerden kritik olaylara ve zorlayıcı durumlara karşı etkili çözümler üretmesi beklenmektedir. Yerel ve merkezi ulusal yönetimler operasyonel eğitimler ve ekipmanlara yüklü miktarda harcamalar yapsa da polislerin psikolojik olarak sağlamlaştırılması konusunda yapılan yatırımlar geri planda kalmaktadır (Andersan ve ark., 2015).

Ülkemizde terör mağduru polislerin psikolojik özellikleri hakkında yapılan ilk çalışmada; polislerin travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri ve depresyon geliştirme eğilimlerinin de yüksek olduğu bulunmuştur (Gültekin ve ark., 2012). Bunun yanı polislik mesleği içerisinde özel bir grubu niteleyen Özel Harekât polislerinin sorunları; alınan ücretin yapılan işle doğru orantılı olmaması, ağır çalışma şartları, teknolojik yetersizlikler ve psikolojik destek birimlerinin bulunmaması olarak sınıflandırılmıştır (Can, 2010). Tüm bunlar da risk faktörleri olarak nitelendirilebilir.

Toplumun hemen her alanında görev yapan polislerin, özellikle terörle mücadele konusunda özel bir eğitim sonucunda profesyonelleşen ve güvenlik birimlerinin en önemli kanatlarından biri haline gelen grubu Özel Harekât Polisleridir. Ülkemizde 1982 yılından itibaren Özel Harekât Polisleri görev

yapmaktadır (www.egm.gov.tr). Terörün korku, baskı, sindirme ve psikolojik olarak yıpratma gibi özellikleri kullandığı hatta teknoloji ile değişen yıpratma yöntemlerindeki farklılıkların da olduğu düşünüldüğünde; oldukça zor şartlarda çalışan bu kişilerin psikolojik olarak daha güçlü hareket etmesi zorunlu hale gelmektedir (Can, 2010) Polislerin fiziki ve psikolojik tehlikelere sıklıkla maruz kalmaları (Birkök, 2010); zaman içerisinde duygusal olarak örselenme yaşamalarına (Delice, Günbeyi, 2013), uzun süreli polislik mesleğini yerine getirenlerde problem çözme becerilerinde azalma gözlenmesine ve umutsuzluk düzeyinin artmasına (Dündar, 2008) ve özellikle Özel Hareket Polislerinde operasyon sonrasında veya emeklilik dönemlerinde travma sonrası stres belirtilerinin görülmesine (Can, 2010) neden olabilmektedir. Fransa’da, bombalı terör saldırılarına maruz kalmış bireylerle yapılan bir araştırmada olayın üzerinden ortalama 2.6 yıl geçmiş olsa bile bireylerde travma sonrası stres belirtileri gösterme riski olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Verges ve ark. 2004). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da bombalı terör saldırılarına şahit olan bireylerde ilk bir ay (%12.5) ve sonrasındaki 3 ayda (%9.6) travma sonrası stres belirtileri gözlenmiş ve terörün yarattığı psikolojik sıkıntıların belirlenmesi ve koruyucu önleyici sağlık hizmetleri geliştirilebilmesi için daha geniş örneklemlili çalışmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Eşsizozlu ve ark. 2009).

Terörizm bireyler üzerinde psikolojik bozukluk belirtilerinin oluşmasında etkisi olan önemli bir değişkendir. Psikolojik sağlamlık çalışmaları kapsamında da önemli bir risk bileşenidir (Gizir, 2007). Yapılan bir diğer çalışmada 15 Temmuz 2016 senesinde ülkemizde gerçekleştirilen terör saldırılarında, alanda aktif görev alan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtileri geliştirdikleri bulunmuştur (Ervin ve ark., 2017). Kırk iki kişilik savaş gazileri grubu ile yapılan bir çalışmada, bireylerin öfke düzeylerinin yüksek olduğu görülmüş ve bu durum travma sonrası stres bozukluğu semptomları ile ilişkili bulunmuştur (Frueh ve ark., 1997). Ülkemizde 247 kişilik Güneydoğu gazisiyle yapılan bir diğer çalışmada ise gazilerde %29.6 oranında TSSB ve buna eşlik eden % 16.6 depresyon oranı kaydedilmiştir (Güloğlu ve Kararımak, 2013). Benzer şekilde çalışmalar terör mağdurlarında en sık travma sonrası stres bozukluğunun saptandığını belirtmektedir (Aktaş ve ark., 2017).

Terörle mücadele konusunda devlet tarafından özellikle eğitilen Özel Harekât polis grubu düşünüldüğünde ise bu bireylerin psikolojik sıkıntılar yaşamaları ve süreç hakkında desteğe ihtiyaç duymaları kaçınılmaz olarak değerlendirilmektedir. Polislik mesleği, duyguların verimliliği ve performansı en çok etkileyen meslek gruplarının bir tanesidir (Delice, Günbeyi, 2013). Bireyin kendisini duygusal olarak düzenleyebilmesi, yaşanan olumsuz olaylara karşı mücadele edebilmesi ve yaşadığı problemin üstesinden gelmesi psikolojik sağlık kavramı içerisinde incelenen bileşenlerdendir (Öz, Yılmaz, 2009). Polislere psikolojik sağlık üzerine verilen eğitimler neticesinde, polislerin psikolojik ve fiziksel olarak daha az stres yaşadıkları belirtilmektedir (McCarty ve Atkinson, 2012).

Psikolojik sağlık travma sonrası iyileşmeye de vurgu yapmaktadır (akt. Gizir, 2007). Bir diğer bakış açısı ile stresli yaşam olayları sırasında, sıradan insanlar terör karşısında çok kolay sindirilebilirken, psikolojik olarak esnek olan bireyler başkaları ile ahenk içinde amaçlı eylemler içine girebilirler (Tosun, çev. 2015). Başka bir araştırmada ise polislerin sadece travma sonrasında yaşadıkları stresin tedavi edilmesinin, görev süreleri boyunca optimal işlevsellik düzeylerine ulaşılmasında yeterli olmayabileceğini ve travma sonrası stres tedavisine ek olarak önleyici çalışmaların gerekli olduğu vurgulanmıştır (Anderson ve ark., 2015). Bu durum polislik mesleğinin kümülatif stres içeren doğası düşünüldüğünde psikolojik sağlık kavramının risk ve koruyucu faktörleri açısından değerlendirilmesine olan ihtiyacı gözler önüne sermektedir. Kümülatif stres silahlı kuvvetlerde çalışan bireylerin intihar eğilimlerinde de önemli bir risk faktörü olarak nitelendirilmektedir (Osbourne, Maleku ve Morgan, 2017). Ayrıca çalışmalar görevle ilgili kritik olayları takip eden psikolojik sağlamlığın faktörlerini belirleyebilmek için emekli polislerin iyi bir örneklem grubu olduğunu belirtmektedir (Pole ve ark., 2006). İnsanların iyi oluş halini bozan risk faktörlerinin etkilerini en aza indirmek için gerekli olan önemli bir bileşen de koruyucu faktörlerin gücünü artırma yöntemidir. Bireyin, gelişimi, sağlığı ve iyi oluş mevcudiyetinin üzerinde önemli etkilere sahip bir durum olan travma insan hayatında yaygın olarak görülmektedir. Travma yaşantılarına karşı bireyin beklenenden daha iyi davranış repertuarı geliştirmesi bu kavramın doğasını yakından incelemeyi gerektirmektedir.

1.7. Tezin Önemi

Adli psikoloji konuları ve çalışılan örneklemde içinde polis ve polis psikolojisi önemli bir konu olarak görülmektedir (Canter, 2011). Polislik, duyguların verimliliğinin performansı en çok etkilediği meslek gruplarından bir tanesi olup (Delice, Günbeyi, 2013); bireyin kendisini duygusal olarak düzenleyebilmesi, yaşanan olumsuz olaylara karşı mücadele edebilmesi ve bu olayların üstesinden gelmesi psikolojik sağlık kavramı içerisinde incelenmektedir (Öz, Yılmaz, 2009). Bu bağlamda özellikle Özel Harekât Polisliği mesleğini yapanların psikolojik açıdan sağlam olmaları hem kişisel hem de mesleki açıdan önemlidir. Zorlu yaşantılar, travmatik olaylarla karşılaşan polislerin emeklilik sonrası psikolojik uyumları da incelenmeye değer görünmektedir. Bu bağlamda Özel Harekât Polis Emeklilerinin psikolojik sağlık ve yanı sıra bu kavramla ilişkili görülen kişilik özellikleri, benlik saygısı, öfke ve travma sonrası stres belirtilerini bir arada ele alan herhangi bir araştırma bulgusuna ulaşılamamıştır. Araştırmada ilgili değişkenler üç farklı emekli grubunda incelenip elde edilen verilerin karşılaştırılması sonucunda polis gruplarının ihtiyaç duyduğu psikolojik destek türleri belirlenecek ve farklar ortaya konacaktır. Mesleki deneyimin sonunda olmanın getirdiği avantaj ve dezavantajlar belirlenmeye çalışılarak, emekli polislere verilecek eğitimlerin, psikolojik destek programlarının düzenlenmesinde yol gösterici olması beklenmektedir. Temel bir araştırma ile alana yeni bir katkının sunulması ve polislerin psikolojik sağlık düzeylerinin belirlenmesi ile söz konusu gruplarla yapılacak koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının alt yapılarının hazırlanması için mevcut çalışmanın önemli olacağı düşünülmektedir. Bireylerin sağlığının ailenin, toplumun sağlığı ile ilişkili olduğu da bilinen bir gerçektir.

Kurumlar genel olarak çalışanlarına ihtiyaçları doğrultusunda, oryantasyon eğitimi, işbaşı eğitimi, tamamlama eğitimi, özel alan eğitimi, geliştirme eğitimi vb. hizmet içi eğitimler düzenlemektedir (Emniyet Genel Müdürlüğü Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği Resmi Gazete 09.05.2003, Resmi Gazete Sayısı 25103); ancak emeklilikle beraber memurlar söz konusu kaynaklardan uzak kalmaktadır. Bu nedenle olumsuz yaşam olaylarına en çok maruz kalan meslek gruplarından olan

polislik mesleği içindeki özel bir grubu niteleyen Özel Hareket Polisi olarak görev yapmış ve emekli olmuş polislerin, emeklilik yaşamlarında psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi kişisel iyi oluş halleri açısından önem arz etmektedir.

1.8. Tezin Amacı

Çalışmanın öncelikli amacı son zamanlarda alanyazında giderek önemi artan psikolojik sağlık kavramını Özel Harekât Polis emeklisi bireyler üzerinde incelemektir. Bu nedenle, zorlu bir mesleği tamamlayıp emekli olan Özel Harekât Polislerinin kişilik özellikleri, benlik saygıları, sürekli öfke ve öfke ifade tarzları, travmatik olaylar sonrasındaki stres belirtilerinin psikolojik sağlık düzeyi üzerindeki katkılarının incelenmesi, bu yolla koruyucu ve sağlamlığı engelleyen faktörlerin belirlenmesi ve yanı sıra Emekli Özel Harekât Polislerinin araştırma değişkenleri açısından kontrol gruplarıyla (diğer polis emeklileri ve emekli memurların) karşılaştırılması ve aralarındaki farkların ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır. Alanyazın incelendiğinde bu konuda yapılmış herhangi bir araştırma bulgusuna rastlanmadığı için ilgili alanyazına yenilik katmak, katkıda bulunmak hedeflenmektedir.

1.9. Varsayımlar

Araştırmada Özel Harekât Polis emeklisi bireylerin kişilik özellikleri, benlik saygısı, travma sonrası stres tepkileri, öfke düzeyleri ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğu; ayrıca emekli Özel Harekât Polisleri, polis emeklileri ve kamu memuriyetinden emekli bireyler arasında söz konusu değişkenler açısından anlamlı farkların bulunduğu varsayılmaktadır.

1.10. Sınırlılıklar

Araştırma verileri sadece erkek bireylerden toplanmıştır.

Araştırma 2017-2019 yılında yürütülmüştür.

Araştırmaya sadece emekli bireyler katılmıştır.

1.11. Araştırma Soruları

- Özel Harekât emeklisi polisler, diğer polis emeklileri ve herhangi bir kurumdan emekli olmuş memurların, kişilik özellikleri (nevrotizm, dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve gelişime açıklık alt ölçek puan ortalamaları) arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Özel Harekât emeklisi polisler, diğer polis emeklileri ve herhangi bir kurumdan emekli olmuş memurların, travma sonrası stres belirti (girici düşünce, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık alt ölçek puan ortalamaları) düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Özel Harekât emeklisi polisler, diğer polis emeklileri ve herhangi bir kurumdan emekli olmuş memurların benlik saygısı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Özel Harekât emeklisi polisler, diğer polis emeklileri ve herhangi bir kurumdan emekli olmuş memurların öfke düzeyleri (öfke kontrol, öfke içte, öfke dışta, öfke dışavurum alt ölçek puan ortalamaları) arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Özel Harekât emeklisi polisler, diğer polis emeklileri ve herhangi bir kurumdan emekli olmuş memurların psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Özel Harekât emeklisi polisleri grubunun (yaş, sosyoekonomik durum, medeni hal, eğitim düzeyi, emeklilikte geçen süre, meslek süresince herhangi bir şekilde

fiziksel yara almış olmak ya da başka birisinin fiziksel yara aldığına doğrudan tanık olmak gibi) sosyodemografik özellikleri ile psikolojik sağlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

➤ Özel Harekât emeklisi polisleri grubuna ait araştırma değişkenleri olan kişilik özellikleri (dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, nevrotiklik ve gelişime açıklık alt ölçek puan ortalamaları); benlik saygısı; öfke düzeyleri (öfke kontrol, öfke içte, öfke dışavurum ve sürekli öfke alt ölçek puan ortalamaları); travma sonrası stres belirti düzeyleri (aşırı uyarılmışlık, kaçınma ve girici düşünce alt ölçek puan ortalamaları) ile psikolojik sağlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

➤ Özel Harekât emeklisi polisleri grubunun sosyodemografik değişkenleri ile araştırma değişkenleri psikolojik sağlık düzeyini ne derece yordamaktadır?

➤ Polis emeklisi grubunun (yaş, sosyoekonomik durum, medeni hal, eğitim düzeyi, emeklilikte geçen süre, meslek süresince herhangi bir şekilde fiziksel yara almış olmak ya da başka birisinin fiziksel yara aldığına doğrudan tanık olmak gibi) sosyodemografik özellikleri ile psikolojik sağlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

➤ Polis emeklisi grubuna ait araştırma değişkenleri olan kişilik özellikleri (dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, nevrotiklik ve gelişime açıklık alt ölçek puan ortalamaları); benlik saygısı; öfke düzeyleri (öfke kontrol, öfke içte, öfke dışavurum ve sürekli öfke alt ölçek puan ortalamaları); travma sonrası stres belirti düzeyleri (aşırı uyarılmışlık, kaçınma ve girici düşünce alt ölçek puan ortalamaları) ile psikolojik sağlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

➤ Polis emeklisi grubunun sosyodemografik değişkenleri ile araştırma değişkenleri psikolojik sağlık düzeyini ne derece yordamaktadır?

➤ Kamu emeklisi grubunun (yaş, sosyoekonomik durum, medeni hal, eğitim düzeyi, emeklilikte geçen süre, meslek süresince herhangi bir şekilde fiziksel yara almış olmak ya da başka birisinin fiziksel yara aldığına doğrudan tanık olmak gibi) sosyodemografik özellikleri ile psikolojik sağlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

➤ Kamu emeklisi grubuna ait araştırma değişkenleri olan kişilik özellikleri (dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, nevroitiklik ve gelişime açıklık alt ölçek puan ortalamaları); benlik saygısı; öfke düzeyleri (öfke kontrol, öfke içte, öfke dışavurum ve sürekli öfke alt ölçek puan ortalamaları); travma sonrası stres belirti düzeyleri (aşırı uyarılmışlık, kaçınma ve girici düşünce alt ölçek puan ortalamaları) ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

➤ Kamu emeklisi grubunun sosyodemografik değişkenleri ile araştırma değişkenleri psikolojik sağlamlık düzeyini ne derece yordamaktadır?



2. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde araştırma ve kontrol gruplarının özellikleri, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, araştırmanın işlem yolu ve verilerin analizlerine dair bilgilere yer verilecektir.

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın modeli temel katılımcı grubumuz olan emekli Özel Harekât polisleri üzerinde psikolojik sağlık kavramının çalışılmasıdır. Psikolojik sağlamlığın yordayıcıları olarak kişilik özellikleri, travma, benlik saygısı ve öfke düzeyi değişkenleri seçilmiştir. Ayrıca araştırma grubuna ait demografik bilgiler yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, emeklilik yılı, meslek süresince yaralanmaya maruz kalmak, meslek süresince yaralanmaya maruz kalmış bireylere tanık olmak ve psikolojik destek alıp almamak olarak belirlenmiştir. Araştırmanın kontrol grubunda ise emekli polisler ve kamudan emekli bireyler bulunmaktadır. Araştırmada psikolojik sağlamlık düzeyleri ile demografik değişkenler ve araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiş; kişilik özellikleri, travma, benlik saygısı ve öfke düzeyi bağımsız değişkenlerinin psikolojik sağlamlığı bir arada açıklama güçleri belirlenmiş ve yanı sıra araştırma ve kontrol gruplarının ilgili değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığına dair analizler yapılmıştır. Ayrıca araştırma ve kontrol gruplarının söz konusu sosyodemografik değişkenlerine dair betimsel özellikleri belirlenmiştir. Çalışma üç ayrı grup için psikolojik sağlamlık kavramının incelendiği betimsel bir çalışmadır.

2.2. Araştırma Grubu

Araştırmanın katılımcılarını oluşturan Özel Harekât Polisi (PÖH) emeklisi 100 kişi, herhangi bir meslek grubundan emekli 100 kişi ve polislik mesleğinden emekli 100 kişilik gruplara kartopu örneklem yöntemi ile ulaşılmıştır. Çalışmada araştırma

grubunu emekli Özel Harekât polisleri, kontrol grubunu ise polis emeklileri ve kamu memuriyetinden emekli bireyler oluşturmaktadır. Ölçekler gönüllü emekli erkek bireylere uygulanmıştır.

Analizlerin daha sağlıklı yapılabilemesi ve verilerin normal dağılım sergilemesinde engel teşkil edebilecek uç değerler (Kalaycı, 2014) belirlenmiş ve 7 kişi veri setinden silinmiştir. Böylece emekli PÖH'ler 98, emekli polisler 99 ve kamudan emekli 96 olmak üzere toplam 293 kişi araştırmanın katılımcılarını oluşturmuştur. Araştırmada kayıp veri bulunmamaktadır.

2.3. İşlem

Araştırmada araştırma ve kontrol grupları katılımcılarına ulaşmak için EGEPÖHDER (Ege Emekli Polis Özel Harekatçılar Derneği/ İzmir Şubesi); POLEMDER (Polis Emeklileri Derneği/ Ankara Şubesi) ve Türkiye Emekliler Derneği (Ankara Şubesi) ile görüşüldükten sonra ilgili derneklerin yönlendirmeleri ile Ankara, Kayseri, İstanbul, Kırşehir, Antalya, Konya, Bursa ve İzmir'den katılımcılara ulaşılmıştır. Araştırmanın yüksek lisans tezi kapsamında yürütüldüğü, tamamen gönüllülük esasına dayandığı, tanı ve tedavi edici bir amaç taşımadığı bireylere anlatılmıştır. Araştırma sonuçlarının toplu bir değerlendirmeye alınacağı, alana, emeklilik dönemine ve özellikle polislik mesleğine dair yardımcı veriler sağlanmasının amaç edinildiği katılımcılara ifade edilmiştir. Araştırma sadece erkek bireyler üzerinde yürütülmüştür.

Araştırma verilerinin analizi araştırmacı tarafından SPSS 23.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada emekli Özel Harekât Polisleri, polis emeklileri ve kamudan emekli memurların demografik ve psikososyal özelliklerini belirlemek amacıyla, Kişisel Bilgi Formu (KBF), Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Olay Etkisi Ölçeği (OEÖ), Sürekli Öfke ve Öfke İfade Etme Ölçeği (SÖÖİEÖ) ve Ego Sağlamlığı Ölçeği (ESÖ) kullanılmıştır.

2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcı grubundan toplanan demografik bilgiler yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, emeklilik yılı, meslek süresince yaralanmaya maruz kalıp kalmamak, meslek süresince yaralanmaya maruz kalmış bireylere tanık olup olmamak ve psikolojik destek alıp almamak olarak belirlenmiştir.

2.4.2. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi

Ülkemizde kişilik üzerine yapılan çalışmalar, daha çok ölçme aracı geliştirme üzerinden olmuştur. Bu çalışmalara bağlı olarak beş faktörlü kişilik kuramına dayalı Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT) geliştirilmiştir. Beş faktörlü olmasının nedeni kişilik alanında yapılan çalışmalarda; duygusal denge (nevrotizm), yumuşak başlılık, sorumluluk, deneyime açıklık (kültür) gibi kişilik ile ilgili 5 faktörün ön plana çıkmış olmasıdır (Bacanlı,2009). Bu alanda yapılan çalışmalarda ülkemizde 235 adet kişilik sıfat çiftinin temsilcisi olarak Somer'in (1998) yaptığı çalışmalar bulunmaktadır. Daha sonra Somer ve arkadaşları tarafından bu sıfat çiftleri 179'a indirilmiştir (1999). Sonrasında yapılan çalışmalarda ölçeğin çok uzun olması ve sadece kişilik özellikleri ile ilgili çalışma yapmak isteyenlerin de kullanabilmesi için Bacanlı ve arkadaşları tarafından 40 sıfat çifti üzerinden 7'li likert tipi ve yine 5 alt ölçekten oluşan Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi geliştirilmiştir (2009). Bu testin alt ölçeklerinden dışadönüklüğün alfa değeri 0.89; yumuşak başlılığın 0.87; sorumluluğun 0.88;

duygusal dengesizliğin 0.73 ve deneyime açıklığın da 0.80 alfa değerinden oluşmaktadır (Bacanlı ve ark, 2009). 40 maddeden oluşan bu testin faktör yüklerinin düşük olması nedeniyle 13 maddesinin çıkarılması sonucu elde edilen yeni ölçeğin de geçerlik güvenirlik çalışması Çeliköz ve Sır tarafından yapılmıştır (2016).

Ölçekte sıfat çiftleri yedili likert derecelendirme ile zıt kutuplara ayrılmıştır. Alt boyutlar: Dışadönüklük (extraversion), Uyumluluk (Agreeableness), Sorumluluk (Conscientiousness), Nevrotiklik (Neuroticism), Gelişime Açıklık (Openness to Experience) olarak belirlenmiştir.

Bu alt boyutlardaki maddelere göre katılımcılardan kendilerine uygun olarak 1: çok uygun; 2: oldukça uygun; 3: biraz uygun; 4: ne uygun ne uygun değil; 5: biraz uygun; 6: oldukça uygun; 7: çok uygun şeklinde cevap vermeleri istenmektedir. Ölçeğin geçerlik analizi sonucunda nevroitiklik dışındaki diğer 4 alt boyutun üst düzey gizil değişken olan SDKT ile yüksek ve birbirlerine yakın oranlar ve anlamlı ilişki gösterdiği nevroitikliğin ise diğer değişkenlerin aksine SDKT ile negatif anlamlı bir ilişki gösterdiği bu durumun nevroitikliğin normal dışı davranışlara ait bir kişilik özelliği içermesinden kaynaklı olduğu çalışmacılar tarafından belirtilmiştir (Çeliköz ve Sır, 2016). Her bir alt boyuttan alınan düşük puanlar (nevroitiklik alt boyutu hariç) o alt ölçeğe ait olumlu kişilik özelliklerinin sergilendiğinin göstergesidir. Bulgulara göre ölçeğin kişilik özelliklerini belirlemek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirtilmiştir (Sır, 2016).

2.4.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

1965 yılında Morris Rosenberg tarafından Rosenber Self Esteem Scale (Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) adıyla ergenlerin benlik saygısını ölçmek için geliştirilen ölçek 1985 yılında Çuhadaroğlu tarafından dilimize çevrilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek toplam 12 alt ölçekten oluşmakta olup ölçeğin ilk 10 maddesi benlik saygısını ölçmektedir. Ölçek puanlanırken Guttman değerlendirme yöntemi kullanılır. Buna göre her sorunun puan alacak

yanıtları ölçek üzerinde (*) işareti ile belirlenmiştir. Birey en fazla 6 puan alabilir. 0-1 puan yüksek benlik saygısını; 2-4 puan orta derecede benlik saygısını; 5-6 puan ise düşük benlik saygısını ifade eder (Çuhadaroğlu,1986).

2.4.4. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği

Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖİTÖ) 1988 yılında Spielberger tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlik güvenirlik çalışması Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 34 maddeden oluşur ve 2 ana alt ölçeği bulunmaktadır. Sürekli öfke alt ölçeği ilk 10 maddeyi kapsar. Öfke Tarz ölçeğinin faktör analizine tabi tutulması sonucunda orijinal ölçekte olduğu gibi maddeler öfkenin kontrolünü ölçen Öfke- Kontrol alt ölçeği dışavurumunu ölçen Öfke-Dışa ve içte tutulmasını ölçen Öfke- İçte alt ölçeklerini yansıtan faktörlere yığılmıştır. Sürekli Öfke alt boyutunun alfa değeri .67 ile .92 arasında değişmektedir. Öfke - Kontrol alt boyutunun alfa değeri .80 - .90 arasında; Öfke – Dışa .69 - .91 arasında; Öfke – İçte alt ölçeğinin ise .58- .76 arasındadır. Ölçekte toplam puan olmayıp alınan yüksek puanlar ilgili alt ölçekten yüksek puanlar alındığını gösterir. Ölçek 4'lü Likert Tipi ile değerlendirilmektedir. Öfke Kontrol ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebilirliğini, öfke dışa alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar, kişinin öfkesini dışa vurduğunu ve öfke içe alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin bastırıldığını ve içte tutulduğunu göstermektedir (Özer, 1994).

2.4.5. Olay Etkisi Ölçeği

Olay Etkisi Ölçeği (OEÖ) Horowitz tarafından 1979 yılında geliştirilen belirli bir olay sonucunda kişinin yaşadığı rahatsızlığı soruşturan 15 maddelik kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek intrusyon/ girici düşünce ve kaçınma alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Ölçeğin ülkemizde geçerlik güvenirlik çalışmalarını Güneş (2001) yapmıştır. Bu ölçek oluşturulduğu sırada DSM-III'ün tanı ölçütleri henüz belirlenmemiş olduğundan travma sonrası stres bozukluğuna dair bazı

belirtileri ölçmekte yetersiz kaldığı görülmüştür. Bu nedenle Weiss ve Marmar (1997) tarafından ölçeğe aşırı uyarılmışlık ile ilgili maddeler de eklenerek ölçek 21 maddeye yükseltilmiştir. Yeni oluşan ölçek Olay Etkisi Ölçeği –R (Impact of Event Scale –R) olarak isimlendirilmiştir ve ülkemizde geçerlik güvenirlik çalışmaları 2006 yılında Işıklı tarafından yapılmıştır. Tüm ölçekler için Cronbach Alfa değeri 0.93'tür. Aşırı uyarılmışlık alt boyutunun alfa değeri 0.93, aşırı uyarılmışlık alt boyutu 0.90, intrüsyon alt boyutu 0.83, kaçınma alt boyutu da 0.82 alfa değerinden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlaması yapılırken her bir alt boyuttan alınan değerler toplanarak ilgili alt boyutun oluşturduğu madde sayısına bölünür. Ölçeğin toplam puanını bulmak için de bütün alt boyutlardan elde edilen puanlar toplanarak 3'e bölünür. Hem toplam puan için hem de her bir alt boyut için elde edilen puanlar 2'den büyük ya da eşitse bu durum travmatik yükün fazla olduğuna işaret eder (Işıklı, 2006).

2.4.6. Ego Sağlamlığı Ölçeği

Ego Sağlamlığı Ölçeği (ESÖ) Block ve Kremen tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmalarını Kararımak (2007) gerçekleştirmiştir. Ölçek toplam 14 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçek üç faktöre sahiptir. Bu faktörler; toparlanmaya yönelik kişisel güçlü yönler, kendine yönelik olumlu değerlendirmeler ve yeniliklere açık olmaktır. Ölçek maddelerinden elde edilen Cronbach Alfa değeri .80 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek psikolojik sağlamlığı ifade eder. Ölçeğin her bir faktörünün puanının kullanılması yerine toplam puanının değerlendirilmesi önerilmektedir. Psikolojik sağlamlığın ölçülmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır (Kararımak, 2007).

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmada kullanılan değişkenlerle ilgili toplanan verilerin istatistiksel analizleri sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir. Araştırmanın amaçları doğrultusunda 293 erkek emekli kamu çalışanına uygulanan ölçeklere ilişkin sonuçlar, SPSS programı üzerinden veri seti olarak düzenlenmiştir. Araştırmada değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını test etmek için korelasyon analizi, gruplar arasında fark olup olmadığını belirlemek için Kruskal Wallis H Testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), kovaryans analizi (ANCOVA), değişkenlerin psikolojik sağlamlığı açıklama gücünü incelemek için de hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Bulgulara araştırmanın amaçları doğrultusunda yer verilmiştir.

Araştırmada ilk olarak araştırma gruplarımıza dair betimsel istatistiklere yer verilmiştir.

3.1. Örneklem Gruplarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Betimsel Analizleri

Çalışmada araştırma grubunun yaş ortalaması 53,31; kontrol gruplarından polis emeklisi bireylerin yaş ortalaması 62.13 ve kamu emeklisi olanların ise 62.53 olarak saptanmıştır (bk.Çizelge 3.1.).

Çizelge 3.1. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Yaş Dağılımları

Yaş	N	X	Ss
PÖH	98	53,31	5,08
POL	99	62,13	7,82
Kamu	96	62,53	7,65

Araştırmada katılımcıların %94,88'i evli, %2,73'ü bekar ve %2,38'i boşanmıştır (bk. Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Medeni Durum Dağılımları

Medeni Hal	Meslek			Toplam	%
	PÖH	Polis	Kamu		
Evli	90	96	92	278	94,88
Bekar	4	1	3	8	2,73
Boşanmış	4	2	1	7	2,38
Toplam	98	99	96	293	100

Araştırmada örneklem grubunun %1,36'sı ilkokul; %9,22'si ortaokul; %33,79'u lise; %54,61'i yüksekokul/üniversite ve %1,02'i lisansüstü eğitim almıştır (bk. Çizelge 3.3.).

Çizelge 3.3. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Eğitim Düzeyi Dağılımları

Eğitim Durumu	Meslek			Toplam	%
	PÖH	Polis	Kamu		
İlkokul	0	0	4	4	1,36
Ortaokul	1	14	12	27	9,22
Lise	35	35	29	99	33,79
Yüksekokul/Üniversite	62	47	51	160	54,61
Lisansüstü	0	3	0	3	1,02
Toplam	98	99	96	293	100

Araştırmada örneklem grubunun %6,83'ü düşük, %58,70'i orta ve %34,47'si ise yüksek sosyoekonomik düzeye sahiptir. Emekli Özel Harekât polislerinin kontrol gruplarına göre daha yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olduğu görülmektedir (bk. Çizelge 3.4.).

Çizelge 3.4. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Sosyoekonomik Düzeyi Dağılımları

Sosyoekonomik Düzey	Meslek			Toplam	%
	PÖH	Polis	Kamu		
Düşük	2	3	15	20	6,83
Orta	47	68	57	172	58,70
Yüksek	49	28	24	101	34,47
Toplam	98	99	96	293	100

Araştırmada görev süresince yaralanmaya maruz kalan bireylerin yüzdesi %27,99 iken, herhangi bir yaralanmaya maruz kalmayan bireylerin toplam yüzdesi %72,01'dir. Yaralanmaya maruz kalma yüzdeleri büyükten küçüğe, emekli Özel Harekât Polisleri, polisler ve kamudan emekli bireyler olarak sıralanmaktadır (bk. Çizelge 3.6).

Çizelge 3.5. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Meslek Süresince Yaralanmaya Maruz Kalma Dağılımları

Görev Süresince Yaralanmaya Maruz Kalma	Meslek			Toplam	%
	PÖH	Polis	Kamu		
Evet	55	23	4	82	27,99
Hayır	43	76	92	211	72,01
Toplam	98	99	96	293	100

Araştırmada görev süresince yaralanmaya maruz kalan bireylere tanık olma yüzdesi %63,82 iken, tanık olmama yüzdesi %36,18'dir. Yaralanmaya maruz kalmış bireylere tanık olma yüzdeleri büyükten küçüğe, emekli Özel Harekât Polisleri, polisler ve kamudan emekli bireyler olarak sıralanmaktadır (bk. Çizelge 3.7.).

Çizelge 3.6. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Meslek Süresince Yaralanmaya Maruz Kalmış Bireylere Tanık Olma Dağılımları

Görev Süresince Yaralanmaya Maruz Kalmış Bireylere Tanık Olma	Meslek			Toplam	%
	PÖH N	Polis N	Kamu N		
Evet	92	66	29	187	36,18
Hayır	6	33	67	106	63,82
Toplam	98	99	96	293	100,0

Araştırmada rneklem grubunun psikolojik destek alma yüzdesi %7,67 olarak ölçülmüştür (Bkz. Çizelge 3.8.).

Çizelge 3.7. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Destek Alma Dağılımları

Psikolojik Destek Alma	Meslek			Toplam	%
	PH	Polis	Kamu		
Evet	8	6	9	22	7,51
Hayır	90	93	87	271	92,49
Toplam	98	99	96	293	100,0

Araştırmada PH emeklisi, polis emeklisi ve kamu emeklisi bireylerin travma etkisi altında olup olmadıklarını belirlemek için yaşantılarında etkilendikleri olaylara göre belirttikleri stres verici yaşam olaylarının dağılımları aşağıdaki çizelgelerde sunulmuştur (Bk. Çizelge 3.9., izelge 3.10. ve izelge 3.11.).

Çizelge 3.8. PÖH Grubunun Meslek Süresince Etkilendikleri Olaylara Göre Dağılımları

OLAY İÇERİKLERİ (PÖH)	N	%
Şehit tanıklığı	42	42,86
Mesleğin kendisi (Terör / Operasyonlar/ Çatışma /ölümle yüzleşmek)	30	30,61
Şehit haberi vermek	4	4,08
Yaralanma	17	17,35
Ailevi nedenler	1	1,02
PÖH'ün damgalanması	4	4,08
Toplam	98	100

Çizelge 3.9. POLİS Grubunun Meslek Süresince Etkilendikleri Olaylara Göre Dağılımları

OLAY İÇERİKLERİ (POLİS)	N	%
Meslektaşlarının şehit olması	18	18,18
Terör	9	9,09
Trafik Kazalarında Ölmüş Bireylerin Görüntüleri	8	8,08
Cinayet olaylarına müdahale görevleri	5	5,05
1980 Darbesi'nde görev yapmak	1	1,01
1999 Depremi'nde görev yapmak	1	1,01
Yaralanma	4	4,04
Birincil derece akrabaların ölümü	9	9,09
Meslek uygulamalarında ölüm tehditi almak	1	1,01
Vatandaşa yardım etmenin tatmini	3	3,03
Güçlkle yakalanan suçlunun gerekli cezayı almaması	4	4,04
Maddi Zorluklar	2	2,02
Maddi güçlük nedeniyle suç işlemek zorunda kalanlar	1	1,01
Polise kötü muamele edilmesi	4	4,04
Haksızlığa uğramak	3	3,03
Doğu'ya sürülmek	1	1,01
Tecavüz olayları	3	3,03
Sağlık Sorunları	3	3,03
Meslek nedeniyle aileden uzak kalmak	1	1,01
Diğer	9	%9,09
Toplam	99	%100

Çizelge 3.10. KAMU Grubunun Etkilendikleri Olaylara Göre Dağılımları

OLAY İÇERİKLERİ (KAMU)	N	%
Mesleğin ilk yıllarında yaşanan tecrübesizlik	7	7,29
Hastalık	8	8,33
Stres	3	3,13
Çocukların evlenmesi	4	4,17
Yangın	1	1,04
1999 Depremi	1	1,04
Zorla emekli edilmek	2	2,08
Birincil derece akrabasının kaybı	13	13,54
Zorla evlendirilme	3	3,13
Boşanma	2	2,08
Tayin	4	4,17
Yoksulluk	8	8,33
Ayrımcılık	1	1,04
Haksızlık	7	7,29
Uğur Mumcu'nun ölümü	1	1,04
Üniversite okuyamamak	1	1,04
Terör ile ilgili	4	4,17
Alkol	1	1,04
İş kazası	1	1,04
İşten çıkarılma	1	1,04
Cezaevine girmiş olmak	3	3,12
Çocuk sahibi olamamak	1	1,04
Diğer	19	19,79
Toplam	96	100

3.2. Gruplararası Farkların İncelenmesi

Araştırmada analizlere başlamadan önce tüm değişkenlere ait puan ortalamaları ve standart sapma değerleri araştırma ve kontrol grupları açısından incelenmiştir. Ortalamalara dair bilgiler aşağıdaki çizelgelerde sunulmuştur.

Çizelge 3.11. Gruplara göre ölçek puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları.

Kişilik özellikleri	PÖH		Polis		Kamu	
	X	SS	X	SS	X	SS
Nevrotizm	14,18	5,07	12,42	5,22	13,33	6,27
Dışadönüklük	32,52	6,30	30,97	5,42	30,87	4,95
Gelişime Açıklık	28,13	5,58	27,58	4,91	27,35	5,06
Uyumluluk	27,78	4,99	28,82	4,30	28,64	4,72
Sorumluluk	35,75	5,82	35,30	5,42	35,25	5,75
Olay etkisi	PÖH		Polis		Kamu	
	X	SS	X	SS	X	SS
Girici Düşünce	1,55	1,01	1,13	0,87	1,23	0,89
Kaçınma	1,12	0,76	1,13	0,83	1,23	0,81
Aşırı Uyarılmışlık	1,13	0,83	0,76	0,90	0,94	0,91
Benlik Saygısı	PÖH		Polis		Kamu	
	X	SS	X	SS	X	SS
	1,26	0,44	1,36	0,48	1,33	0,50
Öfke	PÖH		Polis		Kamu	
	X	SS	X	SS	X	SS
Öfke Kontrol	22,91	4,41	23,87	4,88	23,45	5,37
Öfke Dışta	15,84	3,15	14,66	3,42	14,81	3,74
Öfke İçte	15,53	3,54	15,26	4,08	15,83	3,82
Sürekli Öfke	13,94	8,56	11,45	7,47	12,24	7,57
Psikolojik Sağlamlık	PÖH		Polis		Kamu	
	X	SS	X	SS	X	SS
	41,79	6,20	39,56	5,70	39,60	6,23

3.2.1. Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Benlik saygısı puanlarına göre grupların anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre PÖH emeklisi, polis emeklisi ve kamu emeklisi gruplarının toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2= 2,211$, $p>.05$). (bk. Çizelge 3.12.).

Çizelge 3.12. PÖH araştırma grubu ve kontrol gruplarının benlik saygısına göre karşılaştırılması

	<i>Meslek</i>	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	χ^2	<i>Sig.</i>
<i>Benlik saygısı</i>	PÖH	98	139,23	2,211	,331
	POL	99	153,59		
	Kamu	96	148,13		

p< .05*

3.2.3. Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA Sonuçları

Kişilik özellikleri alt ölçek puan düzeyleri açısından gruplararası farkların anlamlı olup olmadığını test etmek için yapılan tek yönlü varyans analizleri sonucunda, gruplararası nevrozizm ($F_{(2-292)}= 2,49$, $p>.05$), gelişime açıklık ($F_{(2-292)}=1,391$, $p>.05$), uyumluluk ($F_{(2-292)}=0,225$, $p>.05$) ve sorumluluk ($F_{(2-292)}= 2,671$, $p>.05$) düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır (bk. Çizelge 3.13.).

Dışadönüklük alt ölçek puanları açısından ise varyansların homojen dağılmaması nedeniyle karşılaştırmalar Kruskal Wallis H testi analiziyle yapılmıştır. Test sonuçlarına göre PÖH emeklisi, polis emeklisi ve kamu emeklisi gruplarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2= 8,665$, $p<.05$). (bk. Çizelge 3.14.) Gruplararasıdaki farkların kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre ise PÖH emeklisi grubun dışadönüklük ortalama puanları ($U= 108,75$), polis emeklisi ($U= 89,35$) ve kamu emeklisi ($U= 86,54$) bireylerin ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$), polis emeklisi ve kamu emeklisi grupları arasında ise dışadönüklük ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir ($\chi^2=8,66$, $p>.05$).

Çizelge 3.13. PÖH araştırma grubu ve kontrol gruplarının kişilik alt ölçek puanlarına göre ANOVA sonuçları.

<i>Kişilik</i>	<i>Meslek</i>	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>ss</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
<i>Nevrotizm</i>	Pöh	98	14,18	5,07	2,49	.085
	Polis	99	12,42	5,22		
	Kamu	96	13,33	6,27		
	Polis	99	30,97	5,42		
	Kamu	96	30,87	4,95		
<i>Gelişime açıklık</i>	Pöh	98	28,13	5,58	1,391	.250
	Polis	99	27,58	4,91		
	Kamu	96	27,35	5,06		
<i>Uyumluluk</i>	Pöh	98	27,78	4,99	0,225	0,799
	Polis	99	28,82	4,30		
	Kamu	96	28,64	4,72		
<i>Sorumluluk</i>	Pöh	98	35,75	5,82	2,671	.071
	Polis	99	35,30	5,42		
	Kamu	96	35,25	5,75		

p<.05*

Çizelge 3.14. PÖH araştırma grubu ve kontrol gruplarının dışadönüklük puanlarına göre karşılaştırılması.

	<i>Meslek</i>	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	χ^2	<i>Sig.</i>
<i>Dışadönüklük</i>	PÖH	98	167,49	8,665	0,013*
	POL	99	137,55		
	Kamu	96	135,83		

p<.05*

Grupların travma sonrası stres belirtileri düzeyleri arasında alt ölçek puanları açısından anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını test etmek için yapılan varyans analizi sonucunda girici düşünce ($F_{(2-292)}=5,335$, $p<.05$) ve aşırı uyarılmışlık ($F_{(2-292)}=3,854$, $p<.05$) düzeyleri arasındaki farkların anlamlı; kaçınma düzeyleri arasındaki farkın ise ($F_{(2-292)}=1-571$, $p>.05$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Gruplararasıdaki farkların kaynağın belirlenmesi için yapılan Post Hoc analizleri Tukey testi sonuçlarına göre ise PÖH emekli grubunun girici düşünce düzeyleri ($X= 1,55$, $s=1.01$), polis emeklisi ($X=1,13$, $s=0,87$) ve kamu

emeklisi ($X= 1,23$, $s=0,89$) anlamlı olarak daha yüksektir. Benzer şekilde PÖH emeklileri ($X= 1,13$, $s=0,83$), polis emeklileri ($X=0,76$, $s=0,90$) ve kamu emeklilerinden ($X=0,94$, $s=0,91$) anlamlı olarak daha yüksek düzeyde aşırı uyarılmışlık yaşamaktadır (bk. Çizelge 3.15.).

Çizelge 3.15. PÖH araştırma grubu ve kontrol gruplarının travma sonrası stres tepkileri alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.

<i>Olay Etkisi Alt Ölçekleri</i>	<i>Meslek</i>	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>ss</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
<i>Girici düşünce</i>	Pöh	98	1,55	1,01	5,335	,005*
	Polis	99	1,13	0,87		
	Kamu	96	1,23	0,89		
<i>Kaçınma</i>	Pöh	98	1,12	0,76	1,571	,210
	Polis	99	1,13	0,83		
	Kamu	96	1,23	0,81		
<i>Aşırı uyarılmışlık</i>	Pöh	98	1,13	0,83	3,854	,022*
	Polis	99	0,76	0,90		
	Kamu	96	0,94	0,91		

$p<.05^*$

Araştırma ve kontrol gruplarının öfke düzeyi alt ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda ise gruplar arasında öfke kontrol ($F_{(2-292)}=0,952$, $p>.05$), öfke içte ($F_{(2-292)}=0,544$, $p>.05$) ve sürekli öfke ($F_{(2-292)}= 2,573$, $p>.05$) düzeyleri arasında anlamlı farklar rapor edilmezken, grupların öfke dışavurum ($F_{(2-292)}=$, $p<.05$) düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu gözlenmiştir. Gruplararasıdaki farkların kaynağını bulmak için yapılan Post Hoc analizleri Tukey testi sonuçlarına göre ise PÖH emeklilerinin öfke dışavurum düzeyleri ($X=15,84$, $s=3,15$), polis emeklisi ($X=14,66$, $s=3,42$) ve kamu emeklisi ($X=14,8$, $s=3,42$) bireylerden anlamlı olarak daha yüksektir (bk. Çizelge 3.16.).

Çizelge 3.16. PÖH araştırma grubu ve kontrol gruplarının öfke düzeylerine göre ANOVA sonuçları.

<i>Öfke Düzeyleri</i>	<i>Meslek</i>	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>ss</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
<i>Öfke kontrol</i>	Pöh	98	22,91	4,41	0,952	,387
	Polis	99	23,87	4,88		
	Kamu	96	23,45	5,37		
<i>Öfke içte</i>	Pöh	98	15,53	3,54	,544	,581
	Polis	99	15,26	4,08		
	Kamu	96	15,83	3,82		
<i>Öfke dışavurum</i>	Pöh	98	15,84	3,15	3,399	,035*
	Polis	99	14,66	3,42		
	Kamu	96	14,81	3,74		
<i>Sürekli Öfke</i>	Pöh	99	13,94	8,56	2,573	,078
	Polis	99	11,45	7,47		
	Kamu	96	12,24	7,57		

p<.05*

Emekli Özel Harekât Polisleri, polis emeklileri ve kamu memuriyetinden emekli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları arasındaki fark yaş değişkeni kontrol edilerek kovaryans analizi (ANCOVA) ile test edilmiştir. Analiz sonucunda, PÖH emeklileri, emekli polisler ve kamu emeklilerinin psikolojik sağlamlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır [$F(2-289)=2,46$, $p>.05$, $\eta^2=.02$].

Çizelge 3.17. Araştırma ve kontrol gruplarının psikolojik sağlamlık puanlarına ilişkin ANCOVA sonuçları.

<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>sd</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
<i>Yaş</i>	11,397	1	11,397	,311	,578
<i>Meslek</i>	180,450	2	90,225	2,462	,087
<i>Hata</i>	36,652	289	36,652		
<i>Toplam</i>	487191,0	293			

p<.05*

3.3. Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Tüm araştırma değişkenlerine ait gruplararası karşılaştırmalar yapıldıktan sonra, temel araştırma grubumuz olan PÖH’te sosyodemografik değişkenler ile diğer araştırma değişkenlerinin psikolojik sağlıklılık puanlarını açıklama gücünü belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizine başlamadan önce PÖH grubunda sosyodemografik değişkenler ve diğer araştırma değişkenleri puanları ile psikolojik sağlıklılık puanları arasındaki ilişkilere Pearson Korelasyon Analizi ile bakılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilere dair çizelgeler ise aşağıda sunulmuştur. (bk. Çizelge 3.18. ve izelge 3.19.).



Çizelge 3.18. PÖH araştırma grubunda demografik değişkenler ve psikolojik sağlamlık puanları arasındaki ilişkiler

	Ego sağlamlık	Medeni hal	Eğitim	Yaş	Sed	Emeklilik Yılı	Yaralanma	Yaralanma Tanık	Psikolojik destek
PÖH									
Ego sağlamlık	1	,109	-,026	-,032	-,019	,324**	-,006	-,081	,002
Medeni hal		1	-,115	-,096	-,207*	,212*	,129	,124	-,002
Eğitim			1	-,0126	0,065	-,304**	-,153	-,146	,146
Yaş				1	,026	,192*	,042	,094	-,110
Sed					1	-,86	-,215*	-,069	,265**
Emeklilik Yılı						1	,143	,143	-,082
Yaralanma							1	,032	-,037
Yaralanma tanık								1	-,235**
Psikolojik destek									1

p<.05* p<.001**

PÖH emekli grubunda, psikolojik sağlamlık puanları ve sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı ilişkilerin olup olmadığını belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların emeklilik yılı ile psikolojik sağlamlık puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler gözlenirken ($r = ,324$, $p < .05$); medeni hal ($r = ,109$, $p > .05$), eğitim ($r = -,026$, $p > .05$), yaş ($r = -,032$, $p > .05$), sosyoekonomik durum ($r = -,019$, $p > .05$), yaralanma ($r = -,006$, $p > .05$), yaralanma tanık ($r = -,081$, $p > .05$) ve psikolojik destek ($r = ,002$, $p > .05$) düzeyleri ile psikolojik sağlamlık puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunmamıştır.

Çizelge 3.19. PÖH Grubunun Psikolojik Sağlık Puan Ortalamaları ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Sonuçları

	Ego sağlamlık	Nevrotizm	Dışadönüklük	Gelişime açıklık	Uyumluluk	Sorumluluk	Girici düşünce	Kaçınma	Aşırı uyarılmışlık	Benlik saygısı	Öfke kontrol	Öfke dışta	Öfke içte	Sürekli öfke
Ego sağlamlık	1	-,231*	,331**	,388**	-,039	,181*	-,024	,063	-,227*	-,069	,394**	,115	-,012	-,007
Nevrotizm		1	-,135	-,152	-,252**	-,319**	,119	,260**	,262**	,106	-,493**	,276**	,178*	,158
Dışadönüklük			1	,585**	,299**	,554**	,037	,091	-,042	-,227*	,159	,180*	-,218*	,071
Gelişime açıklık				1	,383**	,520*	,017	-,004	,002	-,135	,164	,080	-,009	,030
Uyumluluk					1	,532**	,114	-,140	,000	-,043	,144	-,200*	-,108	,117
Sorumluluk						1	,037	-,058	-,051	-,089	,234*	,016	-,070	,009
Girici düşünce							1	,545**	,676**	,067	-,059	,019	,011	,097**
Kaçınma								1	,539**	,082	-,150	,146	,123	,733**
Aşırı uyarılmışlık									1	,067	-,136	-,048	-,018	,680**
Benlik saygısı										1	-,103	,156	,402**	,061
Öfke kontrol											1	-,269**	-,177*	-,091
Öfke dışta												1	,434**	,079
Öfke içte													1	,02
Sürekli öfke														1

p<.05*, p<.001**

PÖH emekli grubunda, psikolojik sağlamlık puanları ve kişilik düzeyleri, benlik saygısı, öfke düzeyleri, travma sonrası stres belirti düzeyleri alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkilerin olup olmadığını belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda bireylerin psikolojik sağlamlık puanları ile nevrozizm kişilik düzeyleri arasında negatif yönde ($r=-,231$ $p<.05$); dışadönüklük düzeyleri ile pozitif yönde ($r=,331$ $p<.05$); gelişime açıklık düzeyleri ile pozitif yönde ($r=,388$); aşırı uyarılmış düzeyleri ile negatif yönde ($r= -,227$ $p<.05$) ve öfke kontrol düzeyleri ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler ($r=,394$ $p<.05$) bulunmuştur. Bunun yanı sıra PÖH emeklilerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile uyumluluk kişilik düzeyleri ($r=-,039$ $p>.05$); girici düşünce ($r=-,024$ $p>.05$) ve kaçınma ($r=,063$ $p>.05$) travma etkisi düzeyleri; benlik saygısı ($r=-,069$ $p>.05$) ve öfke alt ölçeklerinden öfke içte ($r=-,012$ $p>.05$) öfke dışta ($r=,115$ $p>.05$) ve sürekli öfke ($r=-,007$ $p>.05$) düzeyleri arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Korelasyonel analizlerin ardından PÖH emekli grubunun psikolojik sağlamlık düzeylerini yordayıcı değişkenlerin belirlenmesi amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Yordanan değişken olarak psikolojik sağlamlık toplam puanları kullanılmıştır. Korelasyon analizleri sonucunda psikolojik sağlamlık ile ilişkili bulunan sosyodemografik değişkenlerden bireylerin *emeklilik yılı* (emeklilikte geçen süre) denklemde ilk basamakta analize sokulmuş, psikolojik sağlamlık puanları ile ilişkili olan diğer araştırma değişkenleri ise ilişki güçlerine göre *öfke kontrol*, *gelişime açıklık*, *dışadönüklük*, *nevrozizm*, *aşırı uyarılmışlık* puanları sıralanarak denkleme dahil edilmiştir. Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde adımsal seçim (stepwise) yöntemi seçilmiştir

Analizler sonucunda emeklilikte geçen sürenin tek başına varyansın %10'unu açıkladığı, [$F(1, 96) = 11,24$, $p<.05$], denkleme öfke kontrol puanları eklendiğinde ise açıklanan varyansın %22'ye yükselmektedir [$F(2, 95) = 14,36$, $p<.05$]. Bir sonraki basamakta kişilik özellikleri alt ölçek puanlarından gelişime açıklık puanlarının

denkleme dahil edilmesiyle açıklanan varyansın %30'a ulaştığı, (F[6, 91]= 8,368) görülmüştür. Analiz sonuçları aşağıdaki Çizelge 3.20.'de sunulmuştur.

Çizelge 3.20. PÖH Grubu için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

	R	R ²	(Uyarlanmış)	SH	β	t	F	p
Yordayıcılar			R²					
Emekli Yılı	,32	,10	,10	,61	1,72	2,81	11,24	,006
Öfke Kontrol	,48	,23	,22	,12	,44	3,62	14,36	,000
Gelişime Açıklık	,56	,32	,30	,10	,34	3,49	14,76	,001

p<.05* ,p<.001**SH: Standart Hata, β: Beta

Çoklu regresyon analizi sonucunda PÖH emekli grubunda psikolojik sağlamlığı yordayan en güçlü değişkenler, emeklilik yılı (t=2,81 p<.05), öfke kontrol (t=3,62, p<.05) ve gelişime açıklık (t=3,49 p<.05) kişilik özelliği olarak kaydedilmiştir. Yani emeklilik yılı, öfke kontrol düzeyi ve bireylerin gelişime açık olma kişilik özellikleri sergilemeleriyle psikolojik sağlamlık düzeyleri anlamlı olarak yükselmektedir.

Polis emeklileri grubunda da hiyerarşik regresyon analizine geçmeden önce bireylerin psikolojik sağlamlık puanları ile demografik değişkenler arasında Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda demografik değişkenler ve polis emeklisi bireylerin psikolojik sağlamlık puanları arasında anlamlı ilişkilerin bulunmadığı gözlenmiştir (p>.05) Ardından araştırma değişkenleri ve psikolojik sağlamlık puanları açısından Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; polis emeklisi bireylerin araştırma değişkenlerinden; *aşırı uyarılmışlık* (r=.262, p<.05); *kaçınma* (r=.336, p<.05); *girici düşünce* (r=.267, p<.05); *öfke kontrol* (r=.333, p<.05); *sürekli öfke* (r=.301, p<.05); *gelişime açıklık* (r=.211, p<.05) ve *nevrotizm* (r= -.274, p<.05) puanları psikolojik sağlamlık düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur. Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde adimsal seçim yöntemi (stepwise) kullanılmıştır.

Hiyerarşik regresyon analizine göre denkleme ilk sırada giren öfke kontrol düzeyi tek başına varyansın %10'unu açıklamaktadır (F[1, 97]= 12,06, p<.05); denkleme sürekli öfke puanlarının da eklenmesi ile açıklanan varyans %17'ye ulaşmıştır. Emekli polis grubunda psikolojik sağlamlığı yordayan en güçlü değişkenler ise öfke kontrol (t=3,36, p<.05) ve sürekli öfke düzeyleridir (t=2,99, p<.05). Analiz sonuçları aşağıdaki Çizelge 3.21.'de sunulmuştur.

Çizelge 3.21. POLİS Grubu için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

	R	R ²	(Uyarlanmış)	SH	β	t	F	p
Yordayıcılar			R²					
Öfke Kontrol	,33	,11	,10	,10	,36	3,36	12,06	,001
Sürekli Öfke	,43	,19	,17	,07	,21	2,99	11,01	,004

p<.05* ,p<.001** SH: Standart Hata, β: Beta

Kamu emeklileri grubunda da hiyerarşik regresyon analizine geçmeden önce yine bireylerin psikolojik sağlamlık puanları ile demografik değişkenler Pearson Korelasyon analizine alınmıştır. Analiz sonucunda demografik değişkenler ve kamu emeklisi bireylerin psikolojik sağlamlık puanları arasında anlamlı ilişkilerin bulunmadığı gözlenmiştir (p>.05) Ardından araştırma değişkenleri ve psikolojik sağlamlık puanları açısından da Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; kamu emeklisi bireylerin araştırma değişkenlerinden; *kaçınma* (r=.365, p<.05); *öfke kontrol* (r=.254, p<.05); *öfke içte* (r=.207, p<.05); *gelişime açıklık* (r=.268, p<.05) ve *dışadönüklük* (r=.286, p<.05) puanları psikolojik sağlamlık düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur. Buna bağlı olarak değişkenlerin kamu emeklilerinin psikolojik sağlamlık puanları ile ilişki güçlerine göre sıralanarak denkleme alınan hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre öfke kontrol puanları ilk basamakta yer almakta ve psikolojik sağlamlık puanlarının %12'sini açıklamaktadır (F[1, 94]=14,405, p<.05), ardından denkleme dışadönüklük puanları eklendiğinde ise açıklanan varyansın %17'ye yükseldiği, (F[2, 93]=10,934 p<.05); bir sonraki basamakta ise kaçınma puanlarının denkleme dahil edilmesiyle açıklanan varyansın %21'e ulaştığı, (F[3, 92]=9,373, p<.05) görülmüştür. Emekli kamu grubunda psikolojik sağlamlığı yordayan en güçlü değişkenler öfke kontrol (t=2,26,

$p < .05$), dışadönüklük ($t=2,92$, $p < .05$) ve kaçınma ($t=3,59$, $p < .05$) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Analiz sonuçları Çizelge 3.22.'de sunulmuştur.

Çizelge 3.22. KAMU Emeklisi Grup için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

	R	R²	(Uyarlanmış)	SH	β	t	F	p
Yordayıcılar			R²					
Öfke Kontrol	,36	,13	,12	,10	,24	2,26	14,405	,026
Dışadönüklük	,43	,19	,17	,12	,26	2,92	10,934	,024
Kaçınma	,48	,23	,21	,70	2,54	3,59	9,373	,001

$p < .05$ *, $p < .001$ **SH: Standart Hata, β : Beta

4. TARTIŞMA

Araştırmada psikolojik sağlamlık kavramı emekli Özel Harekât Polisleri özelinde çalışılmış olup bu bölümde araştırma soruları doğrultusunda yapılan istatistiksel analizlere ilişkin bulgular ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmaktadır. Gelecek araştırmalara yönelik öneriler de ilgili bölümde yer almaktadır.

4.1. Betimsel İstatistiklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Psikolojik sağlamlık çalışmalarında, bireylerin riskli bir duruma uyum sağlayabilmelerine, o durumla olumlu yönde baş edebilmelerine ve tehdit edici duruma rağmen sağlıklı şekilde işlev görebilmelerine odaklanılmaktadır (Werner, 1982; Rutter, 1987; Masten ve ark. 1990; Garmezy 1991; Ungar, 2006). Riskli durumlar ise bireysel, çevresel ve ailesel risk faktörleri olarak sınıflandırılmaktadır (Murray, 2003). Psikolojik sağlamlık çalışmalarının farklı risk faktörleri içinde ve farklı gruplar üzerinde çalışılması kavramın tanımlanabilmesinde önemli bir adımdır. Bu adımda spesifik bilgiler edinmek için belirli bir alan içindeki farkları taramanın önemli olduğu düşünülmektedir. Sağlamlık çalışmaları, risk faktörlerini belirleyip sağlamlık kriterlerine (Masten ve Reed, 2002) ya da sağlamlığın altında yatan mekanizmaların neler olduğuna odaklanırken (Erarslan, 2014), çalışmalar genel olarak çocuklar, ergenler ve üniversite öğrencileri üzerinde yürütülmektedir (Garmezy, 1991; Masten ve ark., 1990; Özdemir, 2016; Işık, 2016). Mevcut çalışma hem emeklilik dönemini içermesi, hem de spesifik bir örneklem grubu olan emekli Özel Harekât Polisleri üzerinde sağlamlık kavramını araştırması açısından alanyazına katkı sunmaktadır.

Psikolojik sağlamlık çalışmalarındaki risk faktörlerini belirleme gerekliliğine uygun olarak, mevcut çalışmada örnekleme ilişkin risk faktörleri sınıflandırılmıştır. PÖH grubunun mesleğe dair yaşadıkları risk faktörleri şehit tanıklığı (%24,86), mesleğin kendisine bağlı etmenler (%30,61) (operasyonlar, çatışmalar vs.), şehit

haberi vermek (%4,08), yaralanma (%17,35) ve polisin damgalanması (%4,08) olarak sıralanmaktadır. Bunlar mesleki risk faktörleri olmanın yanı sıra mesleğin doğasında bulunan; ancak bireyleri örseleme yükü yüksek olan bileşenlerdir. Ayrıca PÖH grubunun (X= 53,44), polis emeklisi (X= 62,14) ve kamu emeklisi (62,36) gruba göre daha erken yaşlarda emekli olduğu da dikkat çekmektedir. Mesleki stres kaynaklarının yüksek düzeyde olmasının emeklilik kararında önemli bir faktör olduğu düşünülebilir. Polis emeklisi gruba özgü riskli yaşantılar ise; meslektaşın şehit olması (%18,18), terör (%9,09), trafik kazalarında ölmüş bireylerin görüntüleri (%5,05), güçlkle yakalanan suçlunun serbest bırakılması (%4,04) gibi sıralanmaktayken; kamu emeklisi bireyler için mesleğin ilk yıllarında yaşanan tecrübesizlik (%7,29), birinci derece akrabaların ölümü (%13,54), yoksulluk (%8) ve hastalık (%8,33) olarak sıralanmaktadır. Sağlık çalışmaları birçok bireylerin belirli bir risk faktörüne karşı uyum gösterme yeteneğinin diğer riskli alanlar için de geçerli olmayabileceğini; yani birey için tek bir psikolojik sağlık tanımı yapılmasının uygun olmadığını belirtmektedir (Rutter, 2007; Tsuang, 2008; Masten, 2014). Burada emekli PÖH ve polisler için risk faktörlerinin daha çok mesleki stres verici alanlar olarak belirlendiği; ancak kamu emeklisi grup için belirtilen risk faktörlerinin daha çok bireysel risk faktörlerine örnek olabileceği dikkat çekmiştir. Bu nedenle PÖH ve polis emeklisi bireyler için psikolojik sağlamlığın mesleki açıdan betimlenmesi uygun görünürken, kamu grubu için böyle bir betimleme yapmak uygun olmayabilir. Bu grup için net bir risk faktörünün ortaya koyulmadığı görülse de ilgili alanyazında bazı araştırmaların risk faktörlerine yer vermeden sağlık kavramını çalıştığı örneklere de rastlanmıştır (Ünüvar, 2012; Türker, 2018; Deniz, 2018; Can, 2018). PÖH ve polis emeklisi bireylere özgü, mevcut araştırmada elde edilen mesleki stres kaynakları, polislik mesleği çatısı altındaki bireyler açısından meslek süresince sağlamlığın artırılması konusunda ele alınması ve güçlendirilmesi gereken bileşenler olarak kullanılabilir. Ayrıca araştırmada özellikle PÖH gurubunun uzun süre aileden uzak kaldığı düşünüldüğünde, emeklilik döneminde bireylerin sosyal yaşantıya daha fazla entegre olabilmeleri; ayrıca bu araştırmada katılımcılara ulaşmayı sağlayan EGEPÖHDER ve POLEMDER gibi derneklere üyeliklerle de emeklilik sonrası bireylerin kendilerini yalnız hissetmemeleri, sosyal desteğin sürmesi koruyucu bir faktör olarak nitelendirilebilir.

Polislerin sağlamlık faktörlerinde sosyal olarak istenir olma ve ailevi destek önemli bileşenlerdendir (Pole ve ark., 2006). Kamu grubunda ise gelecekte mesleklerin sınıflandırılması ile yapılacak bir alan belirlemesinin, ilgili meslek grubuna dair psikolojik sağlamlık çerçevesini daha net çizeceği düşünölmektedir. Örnek olarak hemşirelerle yapılan bir çalışmada iş stresi ve tükenmişliğe karşı psikolojik sağlamlığın koruyucu bir etki gösterdiğini (Çam ve Büyükbayram, 2017); benzer şekilde doktorlar üzerinde yapılan bir araştırmada uzun süren tıp eğitimi ve stresli iş hayatına karşı, doktorların iyi oluş hallerini muhafaza edebilmelerinde psikolojik sağlamlığın koruyucu etkileri üzerinde durulmaktadır (Eley ve ark. 2013).

4.2. Ortalamalar Arası Farklılıklara Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmada katılımcıların benlik saygısı açısından karşılaştırılması sonucunda, gruplar arasında benlik saygısının ayırıcı bir özellik göstermediği görölmektedir. Genel olarak araştırma ve kontrol gruplarının benlik saygısı düzeyleri Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Çuhadaroğlu, 1986) kriterlerine göre yüksek bulunmuştur. Coopersmith (1967) benlik saygısını bireylerin kendilerini başarılı, yeterli, önemli ve değerli algılaması olarak betimlemiştir. Bireylerin emeklilik dönemi ile beraber geçmişte görev yapmış, bir şekilde üretken çalışmış ve bugün emekliliği hak etmiş olmaları belli düzeyde benlik saygısını her biri için sağlıyor olabilir. Ek olarak benlik saygısının son dönem yetişkinlikte yükseldiğini gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Korkmaz, 1996). Benlik saygısının yüksek olması ise psikolojik sağlamlık çalışmaları için koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Garmez ve ark. 1984; Gizir, 2007; Güloğlu ve Kararımak, 2010; Kararımak ve Çetinkaya, 2011; Karataş ve Çakar, 2011; Mehrotra ve Chaddha, 2013; Erarslan, 2014; Albuquerque; 2015).

Öfke düzeyleri açısından yapılan karşılaştırmalarda; öfke dışavurum düzeyinin PÖH emeklilerinde, polis ve kamu emeklilerinden daha yüksek olduğu görölmektedir. Duyguların düzenlenmesinin güç olduğu risk alanlarından biri kuşkusuz terördür. Bu çalışmada şiddet/terör ile iç içe çalışan emekli PÖH grubunun

en sık yaşadığı duygulardan birinin öfke olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar iş stresi yüksek olan polislerde strese bağlı gözlenen psikolojik semptomlardan birinin yine öfke ve düşmanlık tepkileri olduğunu ortaya koymaktadır (Aytaç, 2017). Öfkenin dışavurumu genel olarak saldırgan davranış örüntülerini akla getirmektedir. Polislerin saldırganlığını iş stresine bağlı karakteristik bir özellik olarak açıklayan ya da bir tepki mekanizması olarak kullanıldığını belirten araştırmalar mevcuttur. Ayrıca polislerde mesleğe bağlı tükenmişliğin, saldırganlığı %13-%22 arasında yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Querios ve ark., 2013). Öfke, şiddete bağlı travma yaşantısına sahip olan bireylerde, travma sonrası stres tepkilerinin şiddetini yükselten bir unsur olarak belirtilmektedir (Connor ve ark. 2003). Mevcut çalışmada travma etkisine göre de gruplar arasında farklar bulunmaktadır. Travma etkisi ölçeğinin alt boyutlarından girici düşünce ve aşırı uyarılmışlık düzeylerinin yine PÖH emeklilerinde, polis emeklisi ve kamu emeklilerine göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Çalışmalarda polislerin sadece travma sonrasında yaşadıkları stresin tedavi edilmesinin, görev süreleri boyunca optimal işlevsellik düzeylerine ulaşılmasında yeterli olamayabileceğini ve travma sonrası stres tedavisine ek olarak önleyici çalışmaların da gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Anderson ve ark., 2015). Ayrıca bazı bireylerin travmatize olmamaları mümkün iken; bazı bireylerin hastalık örüntülerinin uzun bir süre düzelmemesi konusunda risk faktörlerinin önemine vurgu yapan çalışmalar da mevcuttur (Kılıç ve Uluğ, 2018), dolayısıyla travma yaşantısından bir şekilde hasar almış olmak bireyi etkileme gücü açısından önemli görünmektedir (Güloğlu, Kararırmak, 2013; Şeker ve Akman, 2014). Mevcut araştırmada ise bireylerin hayatta kalma durumlarını tehdit eden ciddi risklerden biri ölüm tehditinden sonra yaralanma olarak sıralanabilir; ancak burada PÖH emeklileri için yaralanma sonucu ölüm riskinin daha fazla olduğu görülmektedir. Araştırmada PÖH emeklilerinin yaralanmaya maruz kalma yüzdesi %56,12 iken, polis emeklilerinde %23,23 ve kamu emeklilerinde ise %4,17'dir. Dolayısıyla PÖH emeklilerinin daha fazla hasara maruz kalma durumları göz önünde bulundurulduğunda, girici düşünce ve aşırı uyarılmışlık puanlarının yüksek olmasının olağan olduğu ve bu anlamda bulguların alanyazın ile uyduğu

görülmektedir. Örnek olarak, polisler üzerinde depremi yaşama riskine odaklanarak yapılan bir araştırmada Van depreminden sonra bireylerde aşırı uyarılmışlık ve tetikte olma gibi tepkilerin gözlemlendiği; maddi kayıp yaşayan polislerin yaşamayanlara göre daha fazla sağlık sorunu bildirdiği; aynı şekilde bireylerin hasar görme durumlarına göre, dünya inançlarının daha fazla değiştiği ve günlük rutinlerinde de daha fazla farklılıklar gözlemlendiği sonucuna ulaşılmıştır (Şeker ve Akman, 2014). Bu çalışmayı destekler nitelikte Güneydoğu gazileri (önemli ölçüde yaralanma ve işlev kaybına uğrama değişkenleri göz önünde tutulmalıdır) üzerinde yapılan bir çalışmada, bireylerde ciddi oranda TSSB gözlemlendiği kaydedilmiştir (Güloğlu ve Kararımak, 2013). Ayrıca uygulamalar esnasında PÖH emeklilerinin genellikle derneklerle iletişim halinde, sosyal ve çoğunun özel güvenlik hizmetlerinde yeniden görev başında olan kişilerden oluşması, TSSB etkilerini bir şekilde iyileştirme ihtimallerinin de yüksek olduğunu düşündürmektedir.

PÖH emeklilerinin örgütsel dayanışmaları/bağlılıkları ve toplumun riskli bir görevini yerine getirmeleri nedeniyle bazı bilgileri gizleme eğilimlerinin devam ettiği de düşünülmektedir. Travmatik yaşantıları sonucunda psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtse bile, psikolojik destek almak kendi içlerinde bir güçsüzlük belirtisi olarak görülebilmektedir. Ancak özellikle güvenlik hizmetlerinde görev yapan bireyler için bu önyargının kırılması önemli bir koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak düşünülmelidir. Bu noktada koruyucu ve tanıtıcı ruh sağlığı hizmetlerinin önemi bir kez daha gündeme gelmektedir. Söz konusu nedenlerle görev süresince PÖH elemanlarına öfke kontrol ve kriz durumlarıyla başa çıkma eğitimlerinin verilmesinin, travma ve TSSB'yi azaltacağı yanı sıra emeklilik dönemindeki psikolojik sağlıklarının daha da artacağı öngörülebilir.

Gruplararasıdaki farkların araştırıldığı bir diğer basamak ise bireylerin kişilik özellikleridir. Mevcut araştırmada kişilik özelliklerine göre PÖH emeklileri ile polis ve kamu emeklileri arasında sadece dışadönüklük alt ölçeği açısından anlamlı farklar olduğu bulunmuştur. PÖH emeklilerinin dışadönüklük düzeyleri, polis emeklisi ve kamu emeklisi bireylerden yüksektir. Alanda polislerin kişilik özelliklerinin belirlenmesine dair birçok çalışma bulunmasına rağmen (Preez ve ark., 2009; Balch,

1972; Şimşek, 2015), emniyet personeli çatısı altında farklı şekillerde istihdam edilen PÖH emeklileri ve polis emeklileri arasında kişilik özellikleri açısından dışadönüklük düzeylerinde fark olduğunun belirlenmesi alanyazın için önemli bir katkıdır. Özel Harekat Polisi olmak gönüllülük esasına dayanmaktadır; ancak emekli bireyler üzerinde yapılan mevcut çalışmada PÖH grubunun dışadönük olma özelliğinin mesleği yaparken önemli bir koruyucu özellik olabileceği ve mesleğe yeni başlayacak adaylara aktarılması gereken önemli bir bilgi olduğu düşünülmektedir. Eysenk'e (1985) göre dışadönüklüğün dinamik yapısında; atak, sosyal, canlı, aktif, atılgan, haz arayan, kaygısız, baskın, değişken olma değişkenleri vardır (akt. İnanç, ve Yerlikaya, 2016 syf. 277). Bu özellikler birey için psikolojik sağlamlık açısından da önemli nitelikler olarak düşünülebilir. Psikolojik sağlamlık ve kişilik özellikleri arasında ilişkiler bulunmaktadır (Fayambo, 2017). PÖH emeklilerinde kişilik özelliklerinden gelişime açıklık, dışadönüklük ve sorumluluk psikolojik sağlamlık ile pozitif yönde anlamlı; nevrozizm ise psikolojik sağlamlık ile negatif yönde anlamlı ilişkiler sergilemiştir. Bu sonuçlar psikolojik sağlamlık ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler açısından alanyazın ile paralellik göstermektedir (Sills ve ark., 2006; Terracciano ve ark., 2013; Pole ve ark., 2006). Psikolojik olarak sağlam bireyler problemlerle karşılaştıklarında kolay pes etmemekte, iş alışkanlıklarında sabırlı olmakta, dürtüsellik seviyesi az olanlar duygularını daha iyi kontrol edebilmekte, sorunla karşılaştıklarında alternatifler bulmakta, problemin gerçek nedenini belirlemede daha iyi olmakta, uzun mesai saatlerinde çalışmaya daha gönüllü bulunmakta, ayrıca daha anlayışlı özellikler sergilemektedir (Narayanan, 2008). Bu doğrultuda PÖH çalışanlarının dönem dönem psikolojik değerlendirmelerden geçmeleri, bu yönde gerekirse destek almalarının sağlanması, olumlu kişilik özellikleriyle birlikte psikolojik sağlamlıklarının artırılması yönünde çalışmalar yapılması önerilebilir. Sağlanacak katkıların hem mesleki hem de yaşam boyu kazanım getireceği vurgulanabilir.

Temel araştırma grubumuz olan Özel Harekat Polisi emeklisi bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, polis emeklisi ve kamu emeklisi bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri karşılaştırması öncesi PÖH emeklilerinin yaş ortalamaları arasındaki farkın diğer gruplardan neredeyse 10 yaşa yakın düşük olması dikkate

alınmıştır. Çünkü alanyazında deneyimin psikolojik sağlık üzerinde etkisi olabileceği vurgulanmaktadır (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Bu nedenle yapılan kovaryans analizinde yaşın etkisi kontrol edilmiş ve gruplar arasında psikolojik sağlık puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Daha açık şekilde ifade etmek gerekirse, bireylerin psikolojik sağlık özellikleri yaş değişkeninden bağımsız olarak, farklılaşmamaktadır. Levinson (1987), 40-65 yaş dönemini orta yetişkinlik olarak tanımlamakta ve bireylerin bu dönemde biyolojik değişimlerinde gerilemeler olsa da, hayatlarında sosyal konuların daha fazla ön plana çıkabildiğini öne sürmektedir (akt., Aktu, 2016). Dolayısıyla aslında bireyler hem emeklilik dönemi açısından, hem de yaş özellikleri açısından benzer bir örüntü yaşamaktadır denilebilir. Yani genel olarak yaşam tecrübelerinin, sosyal destek kaynaklarının anlamlandırılması ön plana çıkabilmektedir; mevcut çalışmada emeklilik dönemi, yaştan bağımsız olarak bireylerin yeni bir sosyalleşme dönemine hazırlanması açısından önemli görünmektedir.

Psikolojik sağlık çalışmalarında farklı risk durumlarında bireylerde aynı sağlık örüntülerinin gözlenemeyeceği (Rutter, 2007); daha açık şekilde ifade etmek gerekirse, bireylerin farklı risk durumlarına karşı her zaman aynı ölçüde uyum sağlama davranışı sergilemedikleri; ayrıca psikolojik sağlamlığın tek bir yapı olmadığı (Masten, 2014) da belirtilmektedir. Ayrıca çalışmalar polislerin kişilik özellikleri açısından birbirlerine benzer örüntüler sergilediğini gösterse de kritik ve riskli durumlara verilen tepkiler yönünden polislerin kolayca birbirlerinden ayrılabilir özellikler sergilediğini de vurgulamaktadır (Abrahamsen, 2006). Sonuç olarak mevcut çalışmada grupların psikolojik sağlamlıkları farklı yapılar gösterse de üç emekli grubunun psikolojik sağlık düzeyleri arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Söz konusu yapı ya da faktör farkları regresyonla ilgili tartışma kısmında ele alınacaktır.

4.4. Psikolojik Sağlamlığın Yordanmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Emekli PÖH grubunda psikolojik sağlık ile ilişkili görülen değişkenler, emeklilik yılı, öfke kontrolü, gelişime açıklık, sorumluluk, dışadönüklük, nevrotizm

ve aşırı uyarılmışlık olarak bulunmuştur. Nevrotizm ve aşırı uyarılmışlık bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri ile negatif yönlü ilişkiler göstermektedir. Yapılan analizde PÖH grubunda psikolojik sağlamlığı en iyi yordayan değişkenler, *emeklilik yılı, öfke kontrol ve gelişime açık olmak* olarak bulunmuş ve bu değişkenler toplam varyansın %30'unu açıklamıştır. Emekli polis grubunda *öfke kontrol ve sürekli öfke* değişkenleri, psikolojik sağlamlığı yordamakta ve toplam varyansın %17'sini açıklamaktadır. Kamu emeklisi grupta ise, *öfke kontrol, dışadönüklük ve kaçınma* değişkenleri bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini yordamakta ve toplam varyansın %21'ini açıklamaktadır. Burada önemli bir katkının farklı gruplar özelinde psikolojik sağlamlığı yordayan değişkenlerin de farklı olmasıdır. Diğer önemli katkının ise öfke kontrolünün bireylerin psikolojik sağlamlıklarında temel bir değişken olabileceğidir. Bu sonuç alanyazın ile uyumludur (Anderson, 2006).

Emir komuta zincirinin yüksek olduğu polislik ve özellikle Pöh grubunda, emeklilik döneminde sosyal yaşama uyumun beklenildiği kadar hızlı olmadığı düşünülmektedir. Özellikle terör riski altında olmak bireylerde uzun süreli huzursuzluk ve tetikte olma hali yaratabilmektedir. Yaşantılarında terör ile ilgili deneyimleri olanların travma sonrası stres belirtileri gösterdiği (Frueh ve ark., 1997; Can, 2010; Gültekin ve ark., 2012) ve travma belirtilerinin psikolojik sağlamlık ile negatif yönde ilişkiler sergilediği bilinmektedir. Bulgulara göre emeklilik dönemi daha uzun olan PÖH katılımcılarında travmaya bağlı olumsuz sonuçların giderek azaldığı ve bunun da psikolojik sağlamlık düzeylerini arttırdığı söylenebilir. Araştırmada katılımcıların psikolojik destek alma yüzdelerinin de oldukça düşük düzeyde olduğu bilinmektedir (%7,51). Belli ki “zaman” psikolojik travmaların ilacı haline gelmekte, bireyler bir şekilde toparlanma örüntüleri sergilemektedir. Alanyazında da bozulmuş işlevselliği azaltabilecek bazı olay sonrası faktörler bulunduğu ve bunların olanaklar dahilinde değerlendirilip, doğal iyileşmeyi güçlendirme becerisine sahip olabildikleri vurgulanmaktadır (Zollner ve Fenny, 2014). Ayrıca, çalışmanın katılımcılarına mesleki dernekler aracılığıyla ulaşılmıştır. PÖH emeklilerinin bu derneklerde meslektaşlarıyla bir araya gelerek yaşantılarını paylaşımları, sosyal dayanışma içinde travmatik anılarını anlamlandırmalarının ve farklı başa çıkma yolları öğrenmelerinin de travmaları çözümlemeye payı olabileceği dikkate alınmalıdır. Travmatik yaşantıları olan bu grubun zaman geçtikçe psikolojik

sağlamlığının artması travmatik büyüme olarak da değerlendirilebilir. Söz konusu grubun emeklilik sonrası sorumluluk gerektiren, önemli iş sahalarında çalıştıkları da belirlenmiştir. Bu bağlamda gelişime açıklık değişkeninin de psikolojik sağlamlıkları üzerinde etkisi olduğu görülmektedir.

Mevcut çalışmada öfke kontrolü, psikolojik sağlamlığın önemli bir yordayıcısıdır. Polis adaylarında psikolojik olarak dayanıklı olma ölçütleri; öfke kontrolü sağlamak, olaylara karşı kolay pes etmemek yani iyi bir kriz yönetimi sağlamak, olaylara karşı gereksiz kaygı geliştirmemek olarak bildirilmekte ve bunların polislik mesleğinde fiziksel ve akademik yetiler kadar gerekli olduğu vurgulanmaktadır (İnankul ve Tırakoğlu, 2016). Bu özellikler polislik mesleği için bireysel içsel koruyucu faktörler olarak düşünülmeyle birlikte, araştırmalar, koruyucu faktörlerin psikolojik sağlamlığı her zaman sağlamak zorunda olmadığını, belki de bireylerin psikolojik olarak sağlam olma özelliklerinin olumlu çıktıları olarak bu koruyucu faktörlerin ele alınması gerektiğini tartışmaya devam etmektedir (Masten ve Coatsworth, 1998). Buradan hareketle polislik mesleği içinde psikolojik sağlamlık özelliğinin hem aracı hem de düzenleyici faktörleri (Masten, 2001) olarak, bireylerin emeklilik yılı, öfke kontrolü ve gelişime açık olma gibi özellikleri farklı yönlerden ele alınabilir. Bunun için de ilgili kavramların bir yapı modeli çerçevesinde analiz edilmesi önerilebilir.

Kamu emeklisi grubunda da yine öfke kontrolünün psikolojik sağlamlıkta önemli bir değişken olarak öne çıkması manidardır. Öfke kontrolü, emeklilik dönemindeki olgun yaştaki kişilerin sergilediği genel bir davranış özelliği olarak düşünülmesi açısından dikkate alınmalıdır. Dışadönüklüğün, sosyal olmanın, bazı kaçınma davranışlarının kişiye sağladığı destek de bu grupta öne çıkmaktadır. Alanyazında da ileriki yaşlarda gündelik strese karşı olumlu duygulara sahip olmak ve sosyal destek sistemleri ile ilişkili olmak olumlu sonuçlar olarak görülmektedir (Ong ve ark., 2009).

Sonuçlar Bogaerts'in (2013) polisler üzerinde tanımladığı profesyonel psikolojik sağlamlık örüntülerini destekler niteliktedir. Tanıma göre profesyonel

psikolojik sağlamlık zorlu ve şiddetli durumlarla karşılaşıldığında kararlı davranma, sorumluluk alma ve kapasite arasındaki ilişkiyi dengeleyerek hareket etme ve olaydan sonra zihinsel, sosyal ve fiziksel olarak toparlanma becerisi olarak tanımlanmaktadır. Her ne kadar öfkeleri ve aşırı uyarılmışlıkları daha fazla olsa da, bu kadar çok travmaya maruz kalan bu kişilerde psikolojik sağlamlığın kamu emeklisi grubuyla eşit olması yine travma sonrası büyüme kavramıyla açıklanabilir. Ayrıca bireylerin risk ve travma yaşantılarına rağmen gelişimsel görevlerini yerine getirebiliyor olmaları da olumlu sonuçlar olarak düşünülmektedir (Masten, 2014).

Bunun yanı sıra polis emeklilerinde psikolojik sağlamlığın en güçlü yordayıcılarından birinin sürekli öfke olması dikkat çekmektedir. Bu durum polislerde kinizim olarak tanımlanan ve genel bir mesleki tavır olarak Şimşek (2015)' in çalışmasında nitelendirilen özelliklere uygun olarak değerlendirilebilir. Durumsal öfke amaca yönelik davranışın engellenmesi ya da haksızlığa uğrama durumunda bireylerin hangi derecede sinirlilik, kızgınlık, hiddet gibi öznel tepkiler yaşadığının ifadesidir. Sürekli öfke ise durumsal öfkenin hangi sıklıkta yaşandığına dair kayıtları içermektedir (Spielberger, 1985). Bu çalışmada polis emeklilerinde toplumla kendileri arasında bir sınır koyabilmek için kendilerini korumaya yönelik sürekli öfke örüntüsünün kullanabildiğini düşündürmektedir. Bu durum mesleğin uygulanabilirliği açısından bireylerin kendilerini korumaya çalıştığı bir faktör olabilir. Bu açıdan sonuçlar mevcut alanyazın ile uyumludur (Balch, 1972; Şimşek, 2015).

Rutter (1987), yapılan çalışmalarda sadece koruyucu faktörlerin neler olduğunun değerlendirilmesinden, koruyucu süreçlere ve mekanizmalara odaklanılması gerektiğini vurgular. Bu mekanizmaların ise düşük ve yüksek risk durumlarına göre, zaman içerisinde durumsal ve interaktif süreçleri değiştiren boyutsal veriler ve bireydeki değişim noktalarının belirlenmesi açısından incelenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Mevcut çalışmada terörle mücadelede çalışan polislerin öfkelerini kontrol etmeleri ve gelişime açık olmaları riski azaltıcı etkenler olarak değerlendirilmektedir. Öfke, şiddete bağlı travma yaşantısına sahip olan bireylerde, travma sonrası stres tepkilerinin şiddetini yükselten bir unsur olarak belirtilmektedir

(Connor ve ark. 2003). Bu sonuç, öfke kontrolünün artması ile travma etkisinin azalması yönündeki ilişkiyi destekler niteliktedir.

APA özellikle travmatik olaylara karşı psikolojik sağlamlığın önemine vurgu yapmaktadır (2019). İnsanların travmatik olaylara karşı verdikleri tepkiler ve toparlanmanın nasıl gerçekleştiği konusunda derinlemesine çalışmalara ihtiyaç vardır. Nitel bir çalışma yapılmasa da mevcut çalışmada Özel Harekât Polis emeklisi bireylerle yapılan görüşmeler yaşadıkları travmalar hakkında bilgiler sağlamıştır. Aşağıda onları en çok etkileyen olaylardan kendi cümleleri ile seçkiler sunulmuştur:

“1990 senesinde Ağrı’da görevliyken arazide terör örgütleriyle girdiğimiz bir çatışmada pusuya düştük. Kayserili tim arkadaşım yaralandı. O arkadaşıma yardım etmek isterken kendisi, “Ben zaten yaralandım. Ben ateş ediyorum. Sen kendini kurtar” demesi beni çok etkiledi. Beni pusudan kurtarmak için kendi yarasını bile düşünmeden hala görev yapmak ve beni kurtarmak derdindeydi. Çatışmadan Kayserili arkadaşım sağ kurtuldu. Tedavi sonrası görevine döndü çok şükür”

“Doğu’da ben görevde iken evde yalnız kalan eşimin yalnız doğum yaptığı ve beş altı saat sonra haberim olduğunda eve gittiğimde, antrede beton üzerinde gazetenin altında canlanan bebeğimin görüntüsü ve yetersiz müdahalede üç gün sonra rahmetli olan çocuğumun hareketlerini hiç unutamam.”

“11.01.2018 yılında yaş haddinden emekli oldum. Vatana millete daha çok hizmet edecekken emekli olmam beni çok etkiledi. Halbuki daha çok görev yapacağıma inanıyorum.”

“Özel Harekât mesleğimde 2008 yılında yaralandım ve koluma boğazıma çeşitli yerlerden şarapnel parçaları geldi. Benim yaralanmam eşimi çok üzdü ve eşim kansere yakalandı. 2013 senesinde ise eşim vefat etti. Bu durum beni en çok etkileyen olaydır.”

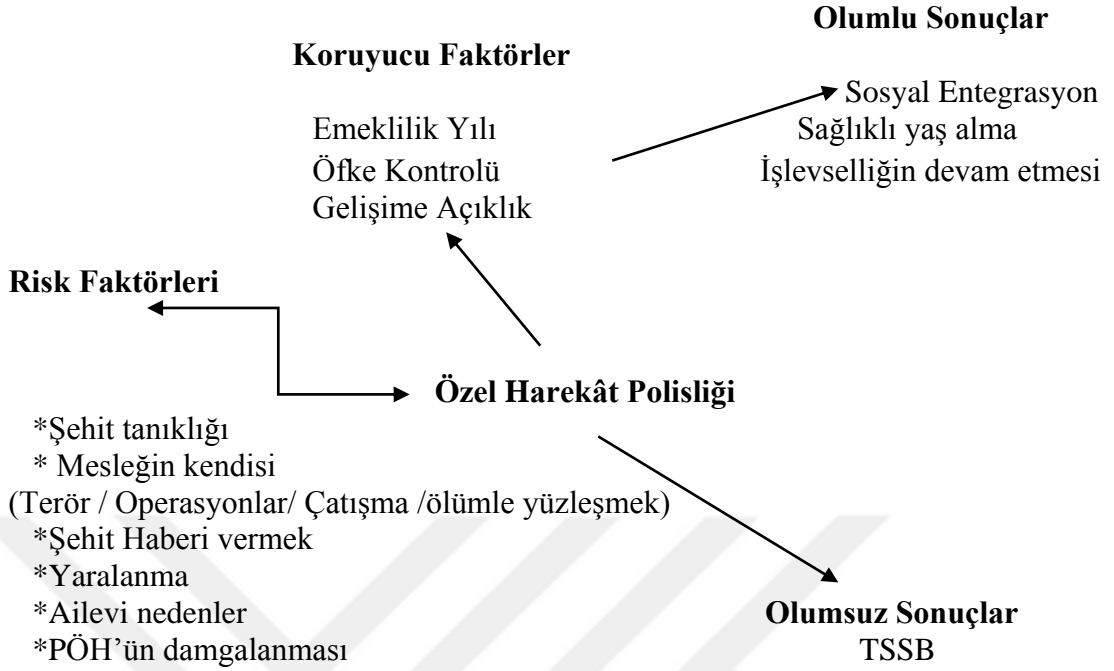
“Vatan millet aşığıyım. Güneydoğu’da görev yaparken eşim dostum hep ikinci plandaydı. Eşim hamileydi, çocuğumun doğumunu görmedim. Şark döneminde çok kaldım. Çocuğum için hastaneye arkadaşlarım tarafından götürüldü görev süresince. Ülkemin güzel yerlerinde hep terör var. Kızlarımın doğumunda ben yoktum, şehit görünce sürekli ağlarım.”

“Şırnak ilinde görev yaparken bölge insanının çocuklarını 23 Nisan vesilesiyle giydirmek için evlerinden aldım. Onlar bizi kötü gördükleri için emniyete götürüp getirene kadar ağladılar, ancak onlar için aldığımız küçük hediyeleri görünce biri boynuma sarıldı güldü, bu olay beni çok etkiledi.”

“Bizzat eğittiğim Özel Harekatçı öğrencimin şehit olması beni çok yaraladı. Hala çevikliği, cesurluğu aklımdadır, oğlum gibi severdim”

Görüldüğü gibi bireylerin travmatik olaylara maruz kaldıktan sonra toparlanma örüntülerinin dinamikleri ailesel, çevresel, bireysel kaynakların yanı sıra çoklu bir psikolojik sağlık modelinde incelenmeye gereksinim duymaktadır. Bireylerin yaşadığı zorluklar kimi zaman mesai arkadaşlarından aldıkları bir geribildirim ile hızlı hareket etme zorunluluğu sonucu anlık şekilde çözülmekte; kimi zaman ailevi konularda toparlanma örüntüleri yeterince sağlanamamaktadır. Mesleki anlamda psikolojik sağlık örüntülerinin belirlenmesi daha net olabileceken, bireylerin bireysel stres kaynaklarına dair herhangi bir destek almadıkları, aksine mesleği kaybetme korkusu nedeniyle genel olarak kimseyle bir şey paylaşmadıkları gözlenmektedir. Bu durum kümülatif stres faktörü denilen (Osbourne, Maleku ve Morgan, 2017; Pole ve ak., 2006) bir tehditin oluşmasına sebebiyet vermektedir. Buna rağmen Özel Harekât Polis emeklisi bireylerin meslek süresince yaşadıkları zorluklara rağmen işi bırakmamış olmaları ve travmanın üstesinden gelebilmeleri olumlu bir sonuç olarak nitelendirilebilir; ancak mesleğe bağlı psikolojik sağlık sonuçlarının diğer alanlara genellenmemesine de dikkat edilmesi gereği açıktır. Nihai olarak araştırma değişkenlerinin sonuçlarına göre emekli PÖH grubu için önerilen psikolojik sağlık sistemi şu şekildedir:

Emekli PÖH Psikolojik Sağlık



Son yıllarda ilgili alanyazında bağlama uygun şekilde psikolojik sağlık sistem modellerinin belirlenmeye çalışıldığı görülmektedir (Kolar, 2011; Liu ve ark., 2017; Masten, 2018). Ergenler üzerinde psikolojik sağlık eğitim programının etkililiği üzerinde çalışan Akar (2018), kavrama dair “psikolojik sağlık sistemi” tanımının kullanılmasını önermiştir. Bu öneriyle uyumlu şekilde mevcut çalışmada emekli PÖH grubuna dair risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olası olumlu ve olumsuz çıktılar betimlenmeye çalışılmıştır; ancak operasyonel bir polis psikolojik sağlık tanımının yapılabilmesi için gelecek çalışmalarda polis aileleri ve emniyetin organizasyonel özelliklerini de içeren nicel ve nitel yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Ayrıca, psikolojik sağlık, iyileşme, travma sonrası büyüme kavramlarının ilgili gruplarda daha net açıklanabilmesi için boyamsal çalışmaların yol göstericiliğine gerek duyulmaktadır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

➤ Psikolojik sağlamlık değişkeni, terör ile mücadelenin en önemli basamaklarından olan Özel Harekât Polis emeklisi bireyler üzerinde araştırılmış ve araştırmada kullanılan değişkenlerin bu gruptaki psikolojik sağlamlığı açıklama gücünün %30 olduğu görülmüştür.

➤ Psikolojik sağlamlık değişkeni, polis emeklisi bireyler üzerinde araştırılmış ve araştırmada kullanılan değişkenlerin bu gruptaki psikolojik sağlamlığı açıklama gücünün %17 olduğu görülmüştür.

➤ Psikolojik sağlamlık değişkeni, kamu emeklisi bireyler üzerinde araştırılmış ve araştırmada kullanılan değişkenlerin bu gruptaki psikolojik sağlamlığı açıklama gücünün %21 olduğu görülmüştür.

➤ Emekliliğe hazırlanma konusunda ilgili kurumların çalışanlarına, özellikle terör ile dirsek teması şeklinde çalışan personelin uzun yıllar yaşadıkları travmaların etkisini emeklilikte devam ettirmemeleri ve bu konuda yalnız başına kaldıklarını hissetmemeleri adına, oryantasyon eğitimi vermeleri, daha uyumlu bir emeklilik dönemi ve yaşam doyumunu açısından gerekli görülmektedir.

➤ Polis grubunda çalışılacak bir sonraki psikolojik sağlamlık çalışmalarında duygu düzenleme değişkeninin araştırılmasının önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

➤ Benlik saygısı açısından alanda emeklilik döneminde yapılan çalışmaların oldukça az olduğu, bu konuda yeni ölçme araçlarının geliştirilmesinin ve benlik saygısının farklı boyutlardan incelenmesinin katkılar sunacağı düşünülmektedir.

➤ Polislik mesleği açısından düzenlenecek psikolojik sağlamlık ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

➤ Polisler ile yapılacak çalışmalarda ailelerinden de bilgi alınması sonuçlara katkı sağlayacaktır.

➤ Özel Harekât Polisliğinde çalışmak gönüllü olma kriterine dayansa da istihdam edilecek personelin birçok alanın yanı sıra öfke kontrol ve gelişime açık olma özellikleri açısından geliştirilmeleri önemlidir.

➤ Emeklilik ile birlikte daha önceki kaynaklarından uzak kalan bireylerin, deneyimlerini ve tecrübelerini aktarabilecekleri alanların yaratılmasının, kendilerini işe yarar hissetmelerine katkı sunulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Yaşantılarını grup çalışmalarıyla yeni meslektaşlarının eğitimi kapsamında paylaşmalarının çok kıymetli bilgi ve tecrübe aktarımı olacağı vurgulanabilir.

➤ Polislere meslek süresince ve sonrasında psikolojik olarak sağlam olma ölçütlerini içerecek eğitimlerin ve düzenlemelerin hem kaynak odaklı (ailesel, çevresel, organizasyonel koruyucu faktörler), hem de risk odaklı (bireysel, çevresel, organizasyonel riskler) verilmesinin daha sağlıklı sonuçlar alınmasına destek olacağı düşünülmektedir.

ÖZET

Psikolojik Sağlık: Emekli Özel Harekât Polisleri Örneği

Çalışmanın ilk amacı emekli Özel Harekât Polislerinin psikolojik sağlık düzeylerini, onların çeşitli demografik özellikleri, benlik saygısı, kişilik özellikleri, travma yaşantısı ve öfke değişkenleri açısından incelemektir. Ayrıca, Emekli Özel Hareket polisleri meslek değişkeni baz alındığında emekli polisler ve kamu memuriyetinden emekli olan bireyler ile araştırma değişkenleri açısından karşılaştırılarak gruplar arasındaki farklar ele alınmıştır. Çalışmanın örneklemini Ankara, İstanbul, İzmir, Kayseri, Konya, Bursa, Antalya ve Kırşehir illerinde yaşayan, araştırmaya gönüllü katılan emekli bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada çalışma grubunu oluşturan 98 emekli Özel Harekât Polisinin yanı sıra karşılaştırma gruplarında 99 polis emeklisi ve 96 kamu memuriyetinden emekli, toplamda 293 erkek birey bulunmaktadır. Veriler gönüllülük esasına uygun olarak bireylerden toplanmıştır. Çalışmada Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Çuhadaroğlu, 1986), Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (Çeliköz ve Sır, 2016), Psikolojik Sağlık Ölçeği (Kararırmak, 2007), Olay Etkisi Ölçeği (Işıklı, 2006) ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Etme Ölçeği (Özer, 1994) kullanılmıştır. Verileri analizinde, SPSS (Statistical Package for Social Science) 23.0 paket istatistik programı kullanılarak korelasyon analizi, tek yönlü varyans analizi ve hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Tek yönlü varyans analizinin sonuçlarına göre gruplar arasında travma etkisi, öfke dışavurum ve dışadönüklük puanları açısından anlamlı farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Ayrıca emekli Özel Hareket Polislerinin psikolojik sağlık düzeylerinin en güçlü yordayıcıları; emeklilik yılı, öfke kontrolü ve gelişime açıklık olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Benlik Saygısı, Kişilik, Özel Harekât Polisliği, Öfke, Psikolojik Sağlık, Travma Etkisi.

SUMMARY

Resilience: The Sample of Retired Police Special Operations

The aim of this study is to investigate the resilience levels of the retired Police Special Operations in terms of their various demographic characteristics, self-esteem, personality traits, trauma experience and anger variables. In addition, retired Police Special Operations are compared to civil servants and retired police officers in terms of research variables and the differences among the groups are discussed. The sample of the study consists of retired individuals living in Ankara, İstanbul, İzmir, Kayseri, Konya, Bursa, Antalya and Kırşehir. In the study, there are 98 retired Special Forces (who are the experimental group), 99 retired police and 96 public servants in the comparison groups. The data was collected from individuals voluntarily. Correlation analysis, one-way analysis of variance and multiple regression analysis were performed by using SPSS (Statistical Package for Social Science) 23.0 package statistical program. According to the results of one-way analysis of variance, there were significant differences in, trauma effect, anger expression and an extraversion personality traits scores between the groups. In addition, it was found that the most powerful predictors of the resilience of the retired Special Operations Police were the retirement year, anger control and openness to experience.

Key Words: Anger, Personality, Resilience, Self Esteem, Special Operations Police, Trauma Effect.

KAYNAKLAR

- ABRAHAMSEN S. (2006). Police Personality. Politihøgskolen, Oslo.
- AÇIKGÖZ M. (2017). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin psikolojik sağlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Çağ Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Psikoloji Anabilim Dalı. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- ADRIANCE E.V., SHAW D.S. (2008). Protective Factors and the Development of Resilience in the Context of Neighborhood Disadvantage. *J Abnorm Child Psychol* 36:887-901
- AHMED S.A. (2007). Post-traumatic stress disorder, resilience and vulnerability. *Advances in Psychiatric Treatment* (2007), vol. 13, 369-375
- AKAR A. (2018). Psikolojik Sağlık Programının Ergenlerin Psikolojik Sağlık Düzeyine Etkisi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Gelişim Psikolojisi Programı. Doktora Tezi. İstanbul Mart 2018.
- AKÇINAR B., ÖZBEK E. (2017). Benlik gelişiminin öz-yeterlik algısı ve ebeveyn davranışlarıyla ilişkisi. *Türk Psikoloji Yazıları*, Aralık 2017, 20(40), 38-53.
- AKDOĞAN B., YALÇIN S.B. (2017). Lise öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık ve çatışma çözme davranışlarının öznel iyi oluşlarını yordaması. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 46. 174-197.
- AKER A.T., SORGUN E., MESTÇİOĞLU Ö., KARAKAYA I., KALENDER D., ACAR G., BİÇER Ü., ACİCBE Ö. (2008). İstanbul'daki Bombalama Eylemlerinin Erişkin ve Ergenlerdeki Travmatik Stres Etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*.23 (61), 63-71.
- AKTAŞ S., BULDUK B., ORAKÇI H., (2017). Terör Mağdurlarının Yaşadıkları Ruhsal Sorunlar. *JAREN* ; 3 (Ek sayı) :6-9.
- AKTU Y. (2016). Levinson'un kuramında ilk yetişkinlik döneminin yaşam yapısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 8(2):162-177
- ALBUQUERQUE C., ALMEIDA J., CUNHA M., MADUREIRA A., ANDRADE A. (2015). Protective resilience factors in institutionalised portuguese adolescents. *Social and Behavioral Sciences* 171. 276-28
- ALEXSANDER D.E. (2013). Resilience and disaster risk reduction: an etymological journey. *Natural Hazards and Earth System Sciences*. 13, 2707-2716.

- ALGOE S.B., REDRICKSON B.L. (2011). Emotional fitness and the movement of affective science from lab to field. *American Psychological Association* 0003-Vol. **66**, No. 1, 35– 42
- ALGÜNERHAN G.R. (2017). 12-14 yaşındaki ergenlerde algılanan ana baba tutumları benlik algısı ve psikolojik sağlamlık. Nişantaşı Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Psikoloji Anabilim Dalı / Psikoloji Bilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- American Psychological Association (2018). The road to resilience. Retrieved online from <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- ANASTACIO Z. (2016). Self-esteem, assertiveness and resilience in adolescents institutionalized. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. **1**. (1), 2016, pp. 315-321
- ANDERSEN P.J. PAPAZOGLU, K. NYMAN, M. KOSKELAINEN, M. GUSTAFSBERG, H. (2015). Fostering resilience among the police. *Journal Of Law Enforcement*, **5** (1).
- ANDERSON M.A. (2006). The relationship among resilience, forgiveness, and anger expression in adolescents. May (2006). The University Of Maine.
- ARSLAN G. (2015). Psikolojik istismar, Psikolojik Sağlamlık, Sosyal Bağlılık ve Aidiyet Duygusu Arasındaki İlişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. **36**: 47-58.
- ARSLAN G. (2015a). Ergenlikte algılanan duygusal istismar ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi / Eğitim Bilimleri Enstitüsü / Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- ARSLAN G. (2015b). Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık: Bireysel Koruyucu Faktörlerin Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* **5** (44), 73-82.
- ARSLAN G. (2015c). Çocukluk dönemi psikolojik istismar, psikolojik sağlamlık, depresyon ve olumsuz benlik algısı arasındaki ilişki. *Yeni Sempozyum Dergisi* 2015; **53**(4):3-10.
- ARSLAN G. (2015d). Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin (YPSÖ) psikometrik özellikleri: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi* 2015 (16) **2**: 344-3575.
- ARSLAN G., BALKIS M. (2015). Ergenlerde Duygusal İstismar, Problem Davranışlar, ÖzYeterlik ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki. *Sakarya University Journal of Education*, **6**/1 ss. 8-22.
- ASLAN E. (1992). Benlik kavramı ve bireyin yaşamındaki etkileri. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi, *Eğitim Bilimleri Dergisi*.sayı: **4** syf: 7-14.

- AYTAÇ S. (2017). Stres kaynakları ve stresin psikolojik semptomlarının öfke kontrolü ile ilişkisi: polis memurları üzerine bir araştırma. *Journal of Social Policy Conferences* Sayı **69** (2), syf: 1-27
- AYDIN E. (2018). Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Psikolojik Sağlık Ve Depresyon Belirtileri Üzerine Etkisi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Program Adı. İstanbul.
- BACANLI H., İLHAN T., ASLAN S. (2009). Beş faktör kuramına dayalı bir kişilik ölçeğinin geliştirilmesi: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT). *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* Bahar 2009 **7** (2) 261-279.
- BALCH R.W. (1972). The police personality: fact or fiction?. *The Journal Of Criminal Law, Criminology and Police Science.* **63**. No:1.
- BARFIELD S.H. (2004). "Best Practices" In Early Childhood Mental Health Programs For Preschool-Age Children. The Kansas Department of Social and Rehabilitation Services, Division of Health Care Policy.
- BASIM H.N., ÇETİN F., (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi.* **22**
- BATIGÜN A.D. UTKU Ç. (2006). Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi.* **21** (57), 65-78
- BATIGÜN A.D., ŞAHİN H.N. (2003). Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik gençlik sınavlarının habercisi olabilir mi? *Türk Psikoloji Dergisi.* **18** (51), 37 – 52.
- BAUMEISTER, R. F., CAMPBELL, J. D., KRUEGER, J. I., & VOHS, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, **4**, 1-44.
- BAYRAM S., DUMAN R.N. DEMİRTAŞ B. (2018). Üç insan, bir olay, üç farklı travmatik deneyim süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi/ Cilt:1, Sayı:1, Ocak 2018:* 165-182.
- BİLGE A., ÜNAL G., (2005). Öfke, öfke kontrolü ve hemşirelik yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* **21** (1) : 189-196, 2005
- BİRKÖK C. (2010). Poliste çatışma ve stres yönetimi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.* 29 Şubat 2000 Adapazarı.
- BOGAERTS S. (2013). Literature research on professional resilience among police officers. Commissioned by the Ministry of Justice and security, WODC, Scientific Department of External Relations. Tilburg University Developmental and Forensic Psychology

- BONANNO G.A. (2004). Loss trauma, and human resilience. *American Psychologist*. January 2004. syf. 20-28.
- BORMANN S.M., HILDREW S., KAHALE S., RASMUSSEN S.M., TENGNAS K., FASTING K.Y., STRUB J., AGER W. (2015). Save the children the youth resilience programme psychological supporting and out of school. First Published December 2015.
- BOROWNE J., BASS E., MUESER K.T., MEYER-KALOS P., GOTTLIEB J.D., ESTROFF S.E., PENN D.L. (2018). Client predictors of the therapeutic alliance in individual resiliency training for first episode psychosis. *Schizophrenia Research*.
- BULUT C. (2016). Ergenlerin anksiyete, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi / Eğitim Bilimleri Enstitüsü / Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı / Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- BULUT G.Ç., ARMAN A.R., GÜNEY İ., GÜLTEPE P. (2017). Ergen cinsel istismar olgularında psikopatoloji gelişiminde 5-HT1PR gen polimorfizmi ve yılmazlık bileşeninin değerlendirilmesi. *Nöropsikiyati Arşivi*. **54**. 234-238.
- BULUT S. (2010). Depremi direk olarak yaşayan ve okulları yıkılan çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin ve alt boyutlarının üç yıllık boylamsal incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*. **25** (66), 87-98.
- BURTON M.S., COOPER A.A., FENNY N.C., ZOELHER L.A., CONTEMP J. (2015). The enhancement of natural resilience in trauma interventions. *J. Contemp Psychother*. **45** (4). 193-204.
- CACIOPPO J.T., REIS H.T., ZAUTRA A.J. (2011). Social Resilience/ the value of social fitness with an application on the military. *American Psychological Association*. **66** (1) 43-51.
- CAN Z. (2010). Özel Harekât polislerinin yaşadığı sorunlar: Özel Harekât Dairesi Başkanlığı örnekleme. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi.) Ankara Polis Akademisi Başkanlığı, Güvenlik Bilimleri Enstitüsü.
- CAN M. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Mutluluk, Psikolojik Sağlamlık ve Öz Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü / Psikoloji Anabilim Dalı. Psikoloji Bilim Dalı.
- CARVALHO I.G., BERTOLLI E.S., PAIVA L., ROSSI L.A., DANTAS R.A.S., POMPEO D.A. (2016). Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016;**24**.
- CASEY JR W.G. (2011). Comprehensive soldier fitness. *American Psychological Association*. **66** (1) 1-3.

- CAST A., BURKE B. (2002). A Theory of Self - Esteem The University of North Carolina Press Social Forces, March 2002, **80**(3):1041-1068.
- CHAMBERS, R. (1989) Vulnerability. How the poor cope. *IDS Bulletin*, **20**, 1-7.
- CONNOR K., DAVIDSON J.R.T (2003). Development Of A New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (Cd-Risc). *Depression And Anxiety* **18**:76-82 (2003)
- CONNOR K., DAVIDSON J.R.T., LEE C.L. (2003). Spirituality, Resilience, and Anger in Survivors of Violent Trauma: A Community Survey. *Journal of Traumatic Stress*. 16 (5). 487-494
- CONNOR K.M. (2006). Assesment of resilience in the aftermath of trauma. *J. Clin. Psychiatry*. **67** suppl 2
- CONSTANTINE, N.A., BENARD, B., DÍAZ, M. (1999). Measuring protective factors and resilience traits in youth: the healthy kids resilience assessment. Paper presented at the Seventh Annual Meeting of the Society for Prevention Research, New Orleans, LA
- COOPERSMITH, S. (1967). The antecedents of self-esteem. San Francisco, CA: W. H. Freeman.
- CORZINE E. FIGLEY C.R., MARKS R.E., CANNON C. LATTON V., WEATHERL C. (2016). Identifying resilience axioms: israeli experts on trauma resilience. Article in *Traumatology*.
- CSIKSZENTMIHALYI M. (2018). Akış. Mutluluk Bilimi. Budağı Yayınevi. 2. Baskı Ankara. editör: Dr. Esra ERET ORHAN.
- ÇAM O., BÜYÜKBAYRAM A. (2017). Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2017;**8**(2):118-126.
- ÇARMAN K. (2015). Kişilerarası çatışma çözme yaklaşımlarının, psikolojik sağlık ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi Necmettin Erbakan Üniversitesi / Eğitim Bilimleri Enstitüsü / Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı / Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bilim Dalı. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- ÇELİKÖZ N., SIR Ş. N. (2016). Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT): geçerlik güvenilirlik çalışması. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. Cilt:**5** Sayı: 2 Makale no: 14
- ÇİVİTÇİ A. (2014). Sürekli öfkenin yordayıcıları olarak benlik saygısı ve sosyal destek: sosyal desteğin aracı ve düzenleyici rolü. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. **15** (1). 66-81.

- ÇUHADAROĞLU F. (1986). Adolesanlarda benlik saygısı. (Uzmanlık Tezi). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- DAYIOĞLU B. (2008). Üniversite giriş sınavına hazırlanan adaylarda psikolojik sağlamlık: Öğrenilmiş güçlülük, algılanan sosyal destek ve cinsiyetin rolü. Orta Doğu Teknik Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Eğitim Bilimleri Bölümü yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- DELİCE M., GÜNBEYİ M. (2013). Duygusal zeka ve liderlik ilişkisinin incelenmesi: polis teşkilatı örneği Atatürk Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi Cilt: **27**, Sayı: 1
- DEMİRBAŞ S., DEMİR S.B. (2014). Polise Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilmesi; geçerlik güvenirlik çalışması. The Journal of Academic Social Science Studies 25-1. s. 523-535.
- DENİZ R. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zekaları ile Psikolojik Sağlamlıklarının Karşılaştırılması. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Toros Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı .
- DÖKMEN Ü. (2008). Yaşama Yerleşmek- Küçük Şeyler 3. 2. Basım. Remzi Kitapevi.
- DURLAK, J. A. (1998). Common risk and protective factors in successful prevention programs. American Journal of Orthopsychiatry, **68**(4), 512-520.
- DURSUN S., KAYA U., İŞTAR E. (2015). Kişilik - iş uyumunun duygusal tükenmişlik ile iş ve yaşam doyumu üzerindeki etkisi: muhasebe meslek mensupları üzerinde bir uygulama. *KTU SBE Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015, (**9**): 55-69.
- DÜNDAR S. (2008). Polislerin umutsuzluk düzeyleri ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Polis Bilimleri Dergisi* Cilt **10** Sayı 3 syf. 78-88.
- ELEY D.S., CLONINGER C.R., WALTERS L., LAURANCE C., SYNOTT R.WILKINSON (2013). The relationship between resilience and personality traits in doctors: implications for enhancing well being. *Psychiatry and Psychology, Science and Medical Education*.
- ERARSLAN Ö. (2014). Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünün incelenmesi. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ERDEN G., GÜRDİL G. (2009). Savaş yaşantılarının ardından çocuk ve ergenlerde gözlenen travma tepkileri ve psiko-sosyal yardım önerileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, Aralık 2009, **12** (24), 1-13.
- EŞSİZOĞLU A., YAŞAN A., BÜLBÜL İ., ÖNAL S., AKGÜN E. (2009). Bir terörist saldırı sonrasında travma sonrası stres belirtileri gelişimini etkileyen risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* **20** (2): 118-126.

- EVİRİN T., DEMİREL B., YILMAZ B., ÖZTÜRK L., KORKMAZ A., ÜNLÜER E. E., KATIPOĞLU B., PALABIYIKOĞLU R., UZUNGET S., L.,KAZANCI E., DERDİYOK E. B. (2017). Post-traumatic stress disorder after terrorist attack in healthcare professionals. *Disaster and Emergency Medicine Journal* 2017, Vol. 2, No. 1, Medica ISSN 2451-4691.
- FAYAMBO G. (2010). The Relationship between Personality Traits and Psychological Resilience among the Caribbean Adolescents. *International Journal of Psychological Studies* Vol. 2, No. 2; December 2010
- FEDER A., AHMAD S., LEE E.J. MORGAN J.E., SINGH R., SMITH B.W. SOUTHWICK S.M. CHARNEY D.S. (2013). Coping and PTSD symptoms in Pakistani earthquake survivors: Purpose in life, religious coping and social support. *Journal of Affective Disorders* 147 (2013) 156-163
- FINCHAM D.S., ARTES K.L., STEIN D.J., SEEDAT S. (2009). Posttraumatic stress disorder symptoms in adolescents: risk factors versus resilience moderation. *Comprehensive Psychiatry* 50 193-199.
- FRUEH B. C., HENNING K. R., PELLEGRIN K. L., CHOBOT K. (1997). Relationship between scores on anger measures and PTSD symptomatology, employment, and compensation-seeking status in combat veterans. *Journal Of Clinical Psychology*. Volume 53, Issue 8 December 1997 Pages 871-878.
- FYHN T., FJELL K. K., JOHNSEN B.H. (2016). Resilience Factors Among Police Investigators: Hardiness-commitment a Unique Contributor. *Journal of Police Criminal Psychology* 31:261-269
- GARDE R.A., GONZALES-TORRES M.C., FUENTE J., VERA M., CABEZAS M.F., GARCÍA M.L., (2017). Relationship between Resilience and Self-regulation: A Study of Spanish Youth at Risk of Social Exclusion. *Frontiers in Psychology*. 8 Article. 612
- GARMEZY N. (1987). Stress, competence, and development: continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. Special Report. *J. Orthopsychiat.* 57 (2). April 1987.
- GARMEZY N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty . *American Behavioral Scientist.* 34 (4).
- GARMEZY N., CLARKE A.R., STOCKER C. (1961). Child rearing attitudes of mothers and fathers as reported by schizophrenic and normal patients. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 161, Vol. 63, No. 1, 176-182.
- GEÇTAN E. (2010).Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar. Metis yayınları. 19. Basım Ocak 2010.İstanbul.
- GİZİR, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 28, 113-128

GRENEE R., GALAMBOS DSW C., LEE DSW Y. (2003). Resiliency theory. *Journal Of Human Behaviour In The Social Environment*. vol **8** (4). 74-91

GÜLOĞLU B., KARAIRMAK Ö, (2010). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlık. *Ege Eğitim Dergisi* 2010 **11** (2): 73–881

GÜLOĞLU B., KARAIRMAK Ö. (2013). Güneydoğu gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu gelişimi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. **14** :237-44

GÜLSÜN M., TAMAM L., ÖZÇELİK F., (2012). Nöropeptid Y ve Stres İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. **4** (1) :14-36.

GÜLTEKİN E., EKİCİ N., TEPE F. (2012). Terör mağduru polislerde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin değerlendirilmesi. The Examination of Post Traumatic Stress Disorders of Police Officers Who are Victims of Terrorism *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi* Cilt: **2** (1).

GÜRGAN, U. (2006). Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi. Yayınlanmış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

GÜRGAN, U. (2006). Yılmazlık Ölçeği (YÖ): Ölçek Geliştirme, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **39**, (2). 45-74

HARMANCI P. (2015). Dünya'daki Ve Türkiye'deki intihar vakalarının sosyodemografik özellikler açısından incelenmesi. *Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Journal*. **1** (1). <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/88833>

HAUSER S.T., ALLEN J.P. (2006). Overcoming Adversity in Adolescence: Narratives of Resilient.

HAYTER MS. DORSTYN D.S. (2013). Resilience, self-esteem and self-compassion in adults with spina bifida. *Spinal Cord* (2013), **1**–5.

HERMAN J., (2015). *Travma ve İyileşme*. (3. Baskı). (T. Tosun Çev.). İstanbul: Literatür Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1992).

HERNANDEZ-WOLFE P., KILLIAN K., ENGSTROM D., GANGSEI D. (2015). Vicarious resilience, vicarious trauma and awareness of equity in trauma work. *Journal of Humanistic Psychology*. **55** (2). 153-172.

HONOR G. (2016). Resilience. *Journal Of Pediatric Health Care*. **31** (3). 384-390.

http://faculty.washington.edu/jdb/452/452_chapter_08.pdf SELF-ESTEEM syf. 1-54
February 24, 2013 at 3:29 P

<http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>

http://www.psikolojisozlugu.com/searchapi1?search_api_views_fulltext=benlik

IŞIK Ş. (2016). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2016, **4**(2), 165-182

IŞIK, Ş. (2006). Kendini Toparlama Gücü Ölçeği'nin uyarlanması geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, **3**(26), 77-86

IŞIK, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi-Hacettepe University Journal of Education*. **35**, 297-306

IŞIKLI S. (2006). Travma sonrası stres belirtileri olan bireylerde olaya ilişkin dikkat yanlılığı, ayrışma düzeyi ve çalışma belleği uzamı arasındaki ilişkiler. (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü,

İNANÇ B.Y., YERLİKAYA E.E. (2016). Kişilik Kuramları. Pegem Akademi. 12. Baskı. Ankara.

İNANKUL H., TIRAKOĞLU B., (2016). Polis adaylarının psikolojik dayanıklılığının değerlendirilmesi: ampirik bir çalışma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. **43** (9), syf: 1887- 1898.

İRDEM İ., KAVSIRACI O. (2017). Fetö yuvasından milletin okuluna dönüş: Türkiye'de Polis Akademisi dönüşüm süreci. *Güvenlik Çalışmaları Dergisi*. **19** (1): 92-106.

KAÇAR M. HOCAOĞLU Ç. (2018). Yıkıcı duygudurum düzenleyememe bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*. **11** (3):7-12.

KAĞITÇIBAŞI Ç. (1996). Özerk ve İlişkisel Benlik: yeni bir sentez. *Türk Psikoloji Dergisi*. **11** (37). 36-43.

KAĞITÇIBAŞI Ç. (2014). Sonsöz kültürleşme ve aile ilişkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*. **17** (34), 120-127.

KAPÇI N. (2016). Kürt anne ve kızların ayrımcılık algısı ve benlik saygısı: Psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma yollarının rolü. Okan Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Psikoloji Anabilim Dalı / Psikoloji Bilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

KARAIMAK Ö. (2006). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. **3** (11).

- KARAIIRMAK Ö., ÇETİNKAYA R.S. (2011). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2011, **4** (35), 30-43.
- KARAIIRMAK Ö., GÜLOĞLU B., (2014). Deprem deneyimi yaşamış yetişkinlerde bağlanma modeline göre psikolojik sağlamlığın açıklanması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. Cilt **43** sayı 2 sayfa 01-18
- KARAIIRMAK Ö., GÜLOĞLU B., (2015). Yetişkin Şehit Çocuklarında Bağlanma Biçimi ve Psikiyatrik Belirtiler. *Klinik Psikiyatri*. **18**: 59-70
- KARAIIRMAK, Ö. (2007). Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: A model testing study. (Deprem yaşamış bireylerde psikolojik sağlamlığa etki eden kişisel faktörlerin incelenmesi: Bir model test etme çalışması) (Basılmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- KARAIIRMAK, Ö. (2007b). Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeğinin Türkçe versiyonun geçerlilik ve güvenilirliği: Travma örnekleminde doğrulayıcı faktör analizi. IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Kitapçığı.
- KARATAŞ Z., ÇAKAR F.S. (2011). Self-esteem and hopelessness, and resiliency: an exploratory study of adolescents in turkey. *International Education Studies*. **4** (4).
- KAYA F., PEKER A., GÜNDÜZ B. (2016). Ortaokul öğrencilerinin psikolojik sağlamlığının eğitim stresi açısından incelenmesi. *Journal of Bayburt Education Faculty*. **11** (2). 587 – 599.
- KELLEÇİ M., AVCI D., ERŞAN E., DOĞAN S. (2014). Bilişsel davranışçı tekniklere dayalı öfke yönetimi programının lise öğrencilerinin öfke ve atılganlık düzeylerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg.* **15**: 296-303.
- KILIÇ C., ULUĞ Ş.Ö. (2018). Travma ve sonrası: hastalık mı, büyüme mi? *Türkiye Klinikleri Dergisi*. Özel Sayı. syf: 66-72.
- KIVILCIM R. (2011). Şizofrenili Hastalarda Benlik Saygısı, Problem Çözme Becerisi, Baş Etme Yolları, Sosyal Destek ve İntihar Düşüncesinin Açıklayıcı İlişkisi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi. Psikoloji Bölümü. Ankara. 2011.
- KOBASA SC. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *J Personality Soc Psychol* **37**: 1–11.
- KOLAR K. (20119). Resilience: Revisiting the Concept and its Utility for Social Research. *Int J Ment Health Addiction* **9**: 421–433
- KORKMAZ M. (1996). Yetişkin Örnekleme İçin Bir Benlik Saygısı Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. İzmir 1996.

- KÖKDEMİR, H. (2004). Öfke ve öfke kontrolü [Elektronik Sürüm]. *Pivolka*, **3**(12), 7-10.
- KURTOĞLU, Ş. (2013). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psiko-eğitim programının ilköğretim birinci kademe öğrencilerinin duygusal yılmazlık, sosyal beceri okula uyum ve benlik saygısı düzeylerine etkisi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- LEE J.K., CHOI H.G., KIM J.Y., NAM J., KONG H.T., KOH S.B., OH S.S., (2016). Self-resilience as a protective factor against development of post-traumatic stress disorder symptoms in police officers. . *Annals of Occupational and Environmental Medicine*. **28** (58).
- LESTER P. B., McBRIDE S., BLIESE P.D., ADLER A.B. (2011). Bringing science to bear an empirical assessment of the comprehensive soldier fitness program. *American Psychologist*. **66** (1): 77-81.
- LIEW J., CAO Q., HUGHES J.N., DEUTZ M.H.F. (2018). Academic resilience despite early academic adversity: a three-wave longitudinal study on regulation-related resiliency, interpersonal relationships, and achievement in first to third grade. *Early Education and Development*. **29**:5 762-779
- LIU J., REED M., GIRARD T. (2018). Advancing resilience: an integrative, multi system model of resilience. *Personality and Individual Differences* **111**. 111-118.
- LUTHAR, S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development* **62**, 600-616.
- LUTHAR, S. S., CICCETTI, D. & BECKER, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, **71**, 543-562
- LYONS R., ROULSTONE S. (2018). Well-being and resilience in children with speech and language disorders. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, **61**. 324-344. <http://eprints.uwe.ac.uk/33885>
- MASTEN A.S. (2001) Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, **56**, 227-238.
- MASTEN A.S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*. **85** (1), Pages 6-20.
- MASTEN A.S. (2015). Resilience in human development: interdependent adaptive system in theory and action. Pathways to Resilience keynote PDF Handout.
- MASTEN A.S. (2018). Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. *Journal of Family Theory & Review* **12**. s. 31.

- MASTEN A.S. BEST K.M. GARMEZY N. (1990). Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*. **2** 425-444.
- MASTEN, A. S. VE COATSWORTH, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, **53**, 205-220.
- MASTEN A.S., OBRADOVIC (2006). Competence and Resilience in Development. *Annals New York Academy Of Sciences*. 13-27.
- MASTEN A.S., REED M.G. (2002). Resilience in Development. Handbook of Positive Psychology. Editör : SYDER C.R. ve LOPEZ S. 74-88.
- MASTEN, A. S., CİCCHETTİ D., (2012). Risk and resilience in development and psychopathology: The legacy of Norman Garmezy. *Developmental and Psychopathology* **24** 333-334
- McCARTY R., ATKINSON M. (2012) Resilience training program reduces physiological and psychological stress in police officers. Volume:1 Number: 5, November 2012 Global Advances in Health and Medicine
- McCLEARY J., FIGLEY C. (2017). Resilience and trauma: expanding definitions, uses and contexts. *Amerikan Psychological Assosiation*. **23** (1) s.3.
- MCEWEN, B. S. (2016). In pursuir of resilience: stress, epigenetics, and brain plasticiy. *annals of the new york acedemy of science*, 56-64.
- MEHROTRA S., CHADDHA U. (2013). A co relational study of protective factors, resilience and self esteem in pre medical dropouts. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*. **2** (9). s. 103-106.
- Mevzuat Bilgi Sistemi ‘Emniyet Genel Müdürlüğü Hizmetiçi Eğitim Yönetmeliği’ Resmi Gazete 09.05.2003, Resmi Gazete Sayısı 25103 syf. 1-2
- MURRAY C. (2003). Risk factors, protective factors, vulnerability, and resilience a framework for understanding and supporting the adult transitions of youth with high-incidence disabilities. *Remedial and Special Education*. **24**, (1) syf. 16-26.
- NARAYANAN A. (2008). The resilient individual: a personality analysis. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. **34** 110-118.
- NCAI Policy Research (2015). Resilience and Trauma. October 2015.
- NETTLESS S.M., MUCHERAH W., JONES D.S. (2000). Understanding Resilience: The Role of Social Resources. *Journal Of Education For Students Placed At Risk*, **5**, 47–60.

- ONG, A. D., BERGEMAN, C. S., & BOKER, S. M. (2009). Resilience comes of age: defining features in later adulthood. *Journal of personality*, **77** (6), 1777-804.
- ONUR SEZER, G., & SADIOĞLU, Ö. (2015). Sınıf Öğretmeni Adaylarının Kişiler Arası Özyeterlik inançları İle Kendini Toparlama Gücünün farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *The Journal of Academic Social Science* , **3** (15), 203–219.
- OSBOURNE A.S., MALEKU A., MORGAN S. (2017). Impact of applied suicide intervention skills training on resilience and suicide risk in army reserve units. *Traumatology*, **23** (1), 49 –55
- OSSE A. (2007). Polislik Faaliyetlerini Anlamak. İnsan Hakları Savunucuları İçin Bir Kaynak. Türkçe İlk Basım: Mart 2015.
- ÖGEL K., BAŞABAK A., KAMER V.K. GÖRÜCÜ S. (2014). Yetişkin hükümlüler için risk ve ihtiyaç belirleme formunun (YARDEF) geliştirilmesi *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. **15**(2) :132-140.
- ÖNDER, A. VE OGELMAN, H. G. (2011). Beş-Altı Yaş Çocukları için Ego Sağlamlığı Ölçeğinin (Öğretmen-anne-baba formları) güvenilirlik geçerlik çalışması. IIB International Refereed Academic Social Sciences Journal, **2**(1), 5-21
- ÖZ F., YILMAZ E.B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. Syf. 82-89
- ÖZÇETİN Y.S.Ü., HİÇDURMAZ D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; **9**(4):388-397.
- ÖZDEMİR S. (2016). Ergen riskli davranışlarının akran zorbalığı, örselenme yaşantıları ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisinde sarkın arkadaşların aracı etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- ÖZEN Ş. BEZ Y., ARI M., ÖZKAN M., (2010). Öfke kontrolünde zorluk yaşayan bir grup üniversite öğrencisinde öfke tepkileri ve psikiyatrik tanılarının cinsiyet açısından incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. **21** (4): 319-330.
- ÖZER K. (1994). Sürekli Öfke (SL-Öfke) ve Öfke İfade Tarzı(Öfke-Tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, **9** (31), 26-35
- ÖZER K. A. (1994), “Öfke kaygı ve depresyon eğilimlerinin bilişsel alt yapısıyla ilgili bir çalışma”, *Türk Psikoloji Dergisi*, **9**-31,S.12-25.
- ÖZKAN İ (1994). Benlik saygısını etkileyen etmenler. *Düşünen Adam*. **7** (3): 4-9.

- ÖZKAN M. (2017). Öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlık, duygusal zekâ özellikleri ve kariyer geleceği algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uludağ Üniversitesi / Eğitim Bilimleri Enstitüsü / Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı / Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- ÖZMEN A. (2008). Öfke ile başa çıkma eğitimi. Dört uygulama üzerine bir inceleme. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. Sayı:2 syf. 11-18.
- ÖZPİRİNÇCİ M. (2017). Ergenlerin sahip olduğu değerler,psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumları arasındaki yordayıcı ilişkiler. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- PARGAMNET K.J., SWEENEY P.J. (2011). Building spiritual fitness in the army. *American Psychological Association*. **66** (1). 58-64
- PENNOCK S.F., ALBERTS H. (2018). Positive psychology practitioner's tools. www.positivepsychologyprogram.com 16.10.2018 tarihli erişim.
- PETERSON C., PARK N., CASTRO C., (2011). Assessment for the U.S. Army Comprehensive Soldier Fitness Program The Global Assessment Tool. *American Psychological Association*. **66** (1), 10 –18.
- PINDERHUGHES H, DAVIS R, WILLIAMS M . (2015) . Adverse Community Experiences and Resilience: A Framework for Addressing and Preventing Community Trauma. Prevention Institute, Oakland CA .
- POLE N., KULKARNI M., BERNSTEIN A., KAUFFMANN G. (2006). Resilience in Retired Police Officers. *Traumatology*. **12** (3).
- PREEZ E., CASSIMMJE N., GAHZINOUR M., LAURITZ L.E., RICHTER J. (2009). Personality of South African police trainees. *Psychological Reports*, 105, 539-553.
- PSİKOLOJİ SÖZLÜĞÜ. 26.12.2018 tarihli erişim.
- QUEIROS C., KAISER M., LEITAO D.S. (2013). Burnout as predictor of aggressivity among police officers. *EuropEan Journal of Policing Studies*, **1**(2), syf. 110-135.
- RANTA R.S. (2009). Management of Stress and Coping Behaviour of Police Personnel through Indian Psychological Techniques. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. **35** (1), 47-53.
- ROSENBERG, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press. Self Report Measures for Love and Compassion Research: Self-Esteem. Fetzer Enstitute.

- ROSENBERG, M. (1965). *Society and the adolescent: Self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- RUTTER M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorders. *Br J Psych* 147:598–611.
- RUTTER M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry*. **57** (3). 316-331.
- RUTTER M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect* 31. 205–209
- RUTTER M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*. **24** (2). p 335-344
- SATICI S.A., DENİZ M.E., (2017). Mizahla Başa Çıkma ve İyilik Hali: Psikolojik Sağlık ve İyimserliğin Aracılık Rolünün İncelenmesi. *İlköğretim Online*, **16** (3), 1343-1356, 2017. <http://ilkogretim-online.org.tr>. 19/12/2018 tarihli erişim.
- SELIGMAN (2010). The Tanner Lectures On Human Values Delivered at the University of Michigan . October 2010.
- SELIGMAN M. E.P., FOWLER R.D. (2011). Comprehensive soldier fitness and future of psychology. *American Psychological Association*. **66** (1) 82-86.
- SEZGİN K. (2016). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık ve dindarlık düzeylerinin incelenmesi (Dicle Üniversitesi örneği) Dicle Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı / Din Psikolojisi Bilim Dalı. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- SIEBERT A. (2005). *The Resiliency Advantage*. First Edition. Printed in United States Of America.
- SILLS L.C., COHAN S., STEIN M.B., (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy* **44**. 585-599.
- SMİTH C, LİZOTTE A.J., THORNBERRY T.P., KROHN M.D. (1995). Resilient youth: identifying factors that prevent high-risk youth from engaging in delinquency and drug use. *Current Perspectives On Aging And The Life Course*. **4**: 217-247. [https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds\[\]=citjournalarticle_414637_38#](https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds[]=citjournalarticle_414637_38#) 24.12.2018 tarihli erişim.
- SOUTHWICK M.S., BONANNO A.G. MASTEN A.S. , PANTERBRİCK C. YEHUDA R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*.

- SOYLU C. (2016). Orta Yetişkinlikte Benlik Saygısı, Hayatın Anlamı Ve Psikososyal Uyum Arasındaki İlişkiler: Meme Kanseri Hasta Örneklemi. Hacettepe Üniversitesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. Genel Psikoloji Bilim Dalı. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara 2016.
- ŞAHİN N.H., ONUR A., BASIM H.N. (2008). İntihar olasılığının, öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik ile yordanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, Aralık 2008, **23** (62), 79-88.
- ŞAHİN N.H., ORAL N. (2008). Yeme tutum bozukluğunun kişilerarası şemalar, bağlanma, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke ile ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, Aralık 2008, **23** (62), 37-48
- ŞAHİN S. HEPSÖĞÜTLÜ Z.B. (2018). Bazı Değişkenler Açısından Lise Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık ve Stresle Başa Çıkma Düzeyleri. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. **8** (2). 66-79.
- ŞEKER B.D. AKMAN E. (2014). Van depremi sonrası duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler: polis örnekleme incelemesi. *U.Ü. Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. **27** (2). syf: 215-231.
- ŞİMŞEK S. (2015). Polisliğin Kronik Hastalığı: Kinizm. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl 8, Sayı 1, Haziran 2015. ss. 253- 271.
- TEMEL A. (2017). Yetiştirme yurtlarında kalan ergenlerle ailesi ile birlikte yaşayan ergenlerde topluluk hissi ve psikolojik sağlık. Yetiştirme yurtlarında kalan ergenlerle ailesi ile birlikte yaşayan ergenlerde topluluk hissi ve psikolojik sağlık. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- TEOMAN, D.D. (2015). Bir pozitif psikoloji uygulama örneği olarak şükran müdahalesi ile çalışanların dayanıklılıklarını artırmaya ve strese başa çıkma tarzlarını iyileştirmeye yönelik bir alan çalışması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- TERRACCİONA A., LACONA D., O'BRIEN R.J., TRONCOSO J.C., AN Y., SURIN R.A., FERRUCI L., ZINDERMAN A.B. RESNICK S.M. (2013). Personality and resilience alzheimer's disease neuropathology: a prospective autopsy study. *Neurobiol Aging*. **34** (4). 1045-1050.
- TERZİ Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toplama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. **35**. 297-306.
- TERZİ, Ş. (2006). Kendini Toparlama Gücü Ölçeği'nin Uyarlanması: Geçerlik Güvenirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 78-86.
- TOPBAY Y. (2016). Ortaokul öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin algılanan sosyal destek ve aile işlevleri açısından incelenmesi. Beykent Üniversitesi / Sosyal

Bilimler Enstitüsü / Psikoloji Anabilim Dalı / Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.

TOPRAK H. (2014). Ergenlerde mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaç doyumu. Sakarya Üniversitesi / Eğitim Bilimleri Enstitüsü / Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı / Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.

TÖRÖK L., SZABO Z.P. UJLAKY J.B. (2014). Self-esteem, self-conscious emotions, resilience, trait anxiety and their relation to self-handicapping tendencies. *Review of Psychology*. **21** (2), 123-130.

TUGADE, M. M. VE FREDERİCKSON, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320 –333. Doi: 10.1037/00223514.86.2.320.

TUKUŞ L., (2010) Benlik saygısı değerlendirme ölçeği- kısa formu, Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Kocaeli Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. 2010 Kocaeli.

TUSAIE K., JANYCE D. (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Continuing Education*. **18** (1):3 -8.

TUSUANG M.T. (2000). Genes, Environment, and Mental Health Wellness. *Am J Psychiatry* 157:4, April 2000

TÜMLÜ G.Ü., RECEPOĞLU E., (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. **3** (3). 205-213.

TÜRK DİL KURUMU. 23.12.2018 tarihli erişim.
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&kelime=%C3%B6fke.

TÜRK DİL KURUMU. 26.12.2018 tarihli erişim.
http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c23401edf dbd7.85103568

TÜRKÇAPAR H., GÜRİZ O., ÖZEL A., IŞIK B., ÖRSEL D.S. (2004). Antisosyal Kişilik Bozukluğu olan hastalarda öfke ve depresyonun ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. **15** (2): 119-124.

TÜRKER N.Y. (2018). Yetişkinlerde Dindarlık ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi Üzerine Bir İnceleme. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalı.

UNGAR, M., (2008) Resilience across cultures. Research Note . *British Journal Of Social Work*. **38** 218-335.

ÜNÜVAR, A. (2012). Gerçeklik kuramına dayalı psiko-eğitim programının lise öğrencilerinin denetim odağı ve yılmazlık düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir

VASELSKA Z., GECKOVA A.M., OROSOVA O., GAJDOSOVA B., DIJK J.P. REIJNEVELD S.A. (2009). Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors* **34**. 287–291.

VERGER P, DABW, LAMPING D. L., LOZE Y. J., VOINET C. D., ABENHAIM L., ROUILLIAN F. (2004) The psychological impact of terrorism: An epidemiologic study of posttraumatic stress disorder and associated factors in victims of the 1995-1996 bombings in France. *Am J Psychiatry*, 161:1384-1389.

VICHEALTH (2015), Current theories relating to resilience and young people: a literature review, Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne

WERNER, E. E. (1982). Vulnerable, but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth. *American Journal of Orthopsychiatric Association*, 59.

WOLIN S.J., WOLIN S. (2010). *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity*. Random House Publishing Group, 19 May – 256 syf.

www.egm.gov.tr

YALIM D. (2007). Üniversite birinci sınıf öğrencilerinin uyumu: Psikolojik sağlık, başa çıkma, iyimserlik ve cinsiyetin rolü. Orta Doğu Teknik Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Eğitim Bilimleri Bölümü. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.

YAZICI Y.(2017). Ergenlerin öz-yeterlikleri ile psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişki. Ondokuz Mayıs Üniversitesi / Eğitim Bilimleri Enstitüsü / Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı / Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

YILDIRIM K.P., YILDIRIM E., OTRAR M., ŞİRİN A. (2010). Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ile benlik kurgusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. **42** pp. 277-297.

YILDIZ E., KARAASLAN İ.A., GÜLTEKİN B., (2008). Polis adaylarının duygusal zekalarıyla polislik mesleğine ilişkin tutumlarının incelenmesi: rüştü ünsal pmyo örneği. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. **6** (9) , Oca 2008, Sayfalar 15 – 29.

YİĞİT R. (2011). Emekli Polislerin Benlik Saygılarının Sahip Oldukları Değerler Açısından İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. **7** (1) Haziran 2011, ss.86-94.

YÜKSEL N. (2001). İntiharın nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*. **2**: 5-15

ZALE E.L., LOUIS P.L., MACKLN A.E., RICKLIN E., VERENCEANU A.M. (2018). The impact of a mind–body program on multiple dimensions of resiliency among geographically diverse patients with neurofibromatosis. *Journal of Neuro-Oncology* (2018) 137:321–329

ZANNAS A.S., WEST A.E., (2014). Epigenetics and the regulation of stress vulnerability and resilience. *Neuroscience*. 4: 0 (157-171)

ZIMMERMAN A.M. (2013). Resiliency Theory: A Strengths-Based Approach to Research and Practice for Adolescent Health. *Health Education & Behavior* **40**(4) 381–383.

ZOELNER L.A., FENNY N.C. (2014). Conceptualizing resilience and resilience following trauma exposure. This is a chapter excerpt from Guilford Publications. *Facilitating Resilience and Recovery Following Trauma*. Edited by Lori A. Zoellner and Norah C. Feeny.

EKLER

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

Doğum yılınız:

Size uygun olan meslek grubunu işaretleyiniz:

Özel Harekât Polisliği Emeklisi ()

Polis Emeklisi ()

Herhangi bir meslek grubundan emekli ()

Medeni Durumunuz:

1. Evli () 2. Bekar () 3. Boşanmış ()

Eğitim Durumunuz:

1. İlkokul () 2. Ortaokul () 3. Lise () 4. Üniversite/ Yüksekokul () 5. Lisansüstü ()

Ailenizin Toplam Aylık Geliri:

1. 0-1500 TL () 2. 1500-4000 TL () 3. 4000 ve üzeri ()

Ne kadar süredir emeklisiniz?

1. 0-3 Yıl () 2. 3-6 Yıl () 3. 6-10 Yıl () 4. 10 Yıl ve üzeri ()

Mesleğiniz süresince, görev başında iken herhangi bir fiziksel yaralanmaya doğrudan maruz kaldınız mı?

1. Evet () 2. Hayır ()

Mesleğiniz süresince görev başında iken herhangi bir fiziksel yaralanmaya maruz kalmış bireye ya da bireylere tanık oldunuz mu?

1. Evet () 2. Hayır ()

Mesleğiniz süresince ya da sonrasında herhangi bir nedenle psikolojik destek aldınız mı?

1. Evet () 2. Hayır ()

Ek-2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcılar,

Bu çalışma Adli Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında, emekli bireylerin kişilik özellikleri, sürekli öfke ve öfke ifade tarzı, benlik saygısı ve travma sonrası stres belirtilerine göre, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin araştırılması amacıyla Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Şennur TUTAREL KIŞLAK danışmanlığında yürütülmektedir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketler rahatsızlık verici sorular içermemektedir; ancak sorular nedeniyle ya da başka herhangi bir nedenle kendinizi iyi hissetmezseniz soruları cevaplamayı yarıda bırakabilirsiniz. Araştırmada bireysel herhangi bir değerlendirme yapılmayacak, yanıtlar toplu bir değerlendirmeye alınacaktır. Araştırmada kimliğiniz ile ilgili herhangi bir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacak ve araştırmacı tarafından saklanacaktır.

Araştırmadan sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için cevaplarınızın samimi olması oldukça önem taşımaktadır. Lütfen hiçbir soruyu atlamadan hepsini yanıtlayınız.

Araştırma hakkında herhangi bir sorunuz olduğunda araştırmacı ile damla.tufan@ahievran.edu.tr adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Araştırmaya olan değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

Yukarıdaki bilgilendirmeyi okudum. Elde edilen sonuçların bilimsel yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. (Lütfen kutucuğu işaretleyin)

Katılımcınının adı/soyadı:

İmza:

Tarih İmza/Tarih

Araş. Gör. Damla TUFAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimler Enstitüsü

Ek-5. Olay Etkisi Ölçeği-R

Aşağıda, stresli bir yaşam olayından sonra insanların yaşayabileceği bazı zorlukların bir listesi sunulmuştur. Her cümleyi dikkatlice okuyunuz. Daha önce yaşadığımız stres yaratan OLAYI düşünerek, bu zorlukların GEÇTİĞİMİZ YEDİ GÜN İÇERİSİNDE sizi ne kadar rahatsız ettiğini cümlelerin sağındaki beş kutucuktan yalnızca birini işaretleyerek belirtiniz.

Hiç: 0 Biraz: 1 Orta Düzey: 2 Fazla: 3 Çok Fazla: 4

		0	1	2	3	4
1	Olayı hatırlatan her türlü şey, olayla ilgili duygularımı yeniden ortaya çıkardı	0	1	2	3	4
2	Uykuyu sürdürmekte güçlük çektim	0	1	2	3	4
3	Başka şeyler benim olay hakkında düşünmeyi sürdürmeme neden oldu	0	1	2	3	4
4	Alıngan ve kızgın hissettim.	0	1	2	3	4
5	Olayı düşündüğümde ya da hatırladığımda, bu konunun beni üzmesine izin vermedim.	0	1	2	3	4
6	Düşünmek istemediğim halde olayı düşündüm	0	1	2	3	4
7	Olay hiç olmamış ya da gerçek değilmiş gibi hissettim	0	1	2	3	4
8	Olayı hatırlatan şeylerden uzak durdum	0	1	2	3	4
9	Olayla ilgili görüntüler aniden zihnimde canlandı	0	1	2	3	4
10	Ürkek ve diken üstünde hissettim	0	1	2	3	4
11	Olay hakkında düşünmemeye çalıştım	0	1	2	3	4
12	Olayla ilgili olarak hala pek çok duygum vardı, ancak bunlarla hiç ilgilenmedim	0	1	2	3	4
13	Olayla ilgili hissizleşmiş gibiydim	0	1	2	3	4
14	Kendimi olayın olduğu andaki gibi davranırken veya hissederken bulduğum oldu	0	1	2	3	4
15	Uykuya dalmakta güçlük çektim.	0	1	2	3	4
16	Olayla ilgili çok yoğun duygu değişiklikleri yaşadım	0	1	2	3	4
17	Olayı hafızamdan (belleğimden) silmeye çalıştım	0	1	2	3	4
18	Dikkatimi toplamakta zorlandım.	0	1	2	3	4
19	Olayı hatırlatan şeyler fiziksel tepkiler göstermeme neden oldu (örneğin terleme, nefes almada güçlük, baş dönmesi, kalp çarpıntısı, gibi).	0	1	2	3	4
20	Olayla ilgili rüyalar gördüm	0	1	2	3	4
21	Kendimi tetikte ve savunma durumunda hissettim.	0	1	2	3	4
22	Olay hakkında konuşmamaya çalıştım	0	1	2	3	4

Ek-6. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Aşağıdaki maddeler, kendiniz hakkında ne dűřünűp genel olarak nasıl hissettiğinize ilişkin olarak hazırlanmıştır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyun ve kendiniz hakkında nasıl hissettiğinizi karşılarındaki bölmelerden uygun olanını işaretleyerek belirtiniz.

Çok Doğru B) Doğru C) Yanlış D) Çok Yanlış

no		A	B	C	D
1	Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.				
2	Bazı olumlu özelliklerim olduđunu dűřünüyorum				
3	Genelde, kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim				
4	Ben de diğer insanların bir çoğunun yapabileceği kadar bir şeyler yapabilirim				
5	Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum				
6	Kendime karşi olumlu bir tutum içindeyim				
7	Genel olarak kendimden memnunum.				
8	Kendime karşi daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim				
9	Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadıđımı dűřünüyorum.				
10	Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadıđımı dűřünüyorum.				

Ek-7. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyunuz ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir durumda uymaz: **1** Bazı durumlarda uyar: **2** Genellikle uyar: **3** Her zaman uyar: **4**

1. Arkadaşlarıma karşı cömertimdir.	1	2	3	4
2. Beni allak bullak eden durumların üstesinden çabucak gelirim ve kısa sürede kendimi toparlarım	1	2	3	4
3. Yeni ve alışılmadık durumlarla uğraşmak hoşuma gider.	1	2	3	4
4. İnsanlar üzerinde olumlu izlenim bırakmada genelde başarılıyım	1	2	3	4
5. Daha önce hiç tatmadığım yeni yiyecekleri denemekten hoşlanırım.	1	2	3	4
6. Çok enerjik bir insan olarak tanırım	1	2	3	4
7. Daha önceden bildiğim bir yerlere giderken her seferinde farklı yollar kullanmayı severim.	1	2	3	4
8. Birçok insandan daha meraklıyım	1	2	3	4
9. Tanıştığım insanların çoğu sevilebilecek ve canayakın kişilerdir.	1	2	3	4
10. Harekete geçmeden önce genellikle etraflıca düşünürüm.	1	2	3	4
11. Yeni ve farklı şeyler yapmaktan hoşlanırım.	1	2	3	4
12. Günlük yaşantım ilgimi çeken ve beni mutlu eden şeylerle doludur.	1	2	3	4
13. Kendimi rahatlıkla oldukça “güçlü” kişiliğe sahip biri olarak tanımlayabilirim.	1	2	3	4
14. Birine kızdığımda, makul bir sürede bunun üstesinden gelirim.	1	2	3	4

Ek-8. Sıfatlara Dayalı Kişilik Envanteri

Açıklama: Aşağıda bireyleri tanımak için kullanılan sıfat çiftleri verilmektedir. Sizden istenen, her bir sıfat çiftini okuyarak size uygunluk derecesine karar vermenizdir. Her sıfat çifti için bir tek daireyi doldurunuz. Doğru cevap yoktur, size uygun cevap vardır. Bunu dikkate alarak cevaplamaya çalışınız. Cevaplarınızı aşağıdaki örneklere göre belirtiniz.

	Çok uygun	Oldukça uygun	Biraz uygun	Ne uygun, ne uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok uygun	
İçedönük	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dışadönük
İçedönük	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dışadönük
İçedönük	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dışadönük

Bu örneklerde,

1. Örnek kişi kendini oldukça içedönük olarak görmektedir,
2. Örnek ise kişi kendini çok dışadönük olarak görmektedir,
3. Örnek ise kişi bu boyutlarda kararsızdır veya her iki sıfatı da kendine uzak veya yakın görmektedir, anlamına gelmektedir.

		Çok uygun	Oldukça uygun	Biraz uygun	Ne uygun, ne uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok uygun	
1	Sakin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sinirli
2	Yalnızlığı tercih eden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sosyal (topluluğu seven)
3	Sanata ilgisiz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sanata ilgili
4	Kindar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Affedici
5	Düzensiz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Düzenli
6	Sabırlı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sabırsız
7	Silik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Atak
8	Hayal gücü zayıf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hayal gücü kuvvetli
9	(Başkalarına) kayıtsız	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Yardımsız
10	Sorumsuz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sorumluluk sahibi
11	Rahat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tedirgin
12	Uyuşuk, eliağır	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Canlı
13	Dar görüşlü	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Geniş görüşlü
14	Rekabetçi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	İşbirliği yapan
15	Hırslı değil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hırslı
16	Tutarlı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tutarsız
17	Durgun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Delidolu
18	Alışılmış	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Yenilikçi
19	Kibirli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Alçakgönüllü

20	Dikkatsiz	o	o	o	o	o	o	o	Dikkatli
21	İyimser	o	o	o	o	o	o	o	Karamsar
22	Neşesiz	o	o	o	o	o	o	o	Neşeli
23	Meraksız	o	o	o	o	o	o	o	Meraklı
24	Asi	o	o	o	o	o	o	o	Uysal, yumuşak başlı
25	Gayretsiz	o	o	o	o	o	o	o	Gayretli
26	Huzurlu	o	o	o	o	o	o	o	Huzursuz
27	Arka planda kalan	o	o	o	o	o	o	o	Öne çıkan
28	Tutucu	o	o	o	o	o	o	o	Liberal
29	Acımasız	o	o	o	o	o	o	o	Merhametli
30	Hazırlıksız	o	o	o	o	o	o	o	Hazırlıklı
31	Ksaygısız	o	o	o	o	o	o	o	Kaygılı
32	Dikkat çekmeyen	o	o	o	o	o	o	o	Baskın, belirgin
33	İlgileri dar	o	o	o	o	o	o	o	İlgileri geniş
34	Bencil	o	o	o	o	o	o	o	Fedakâr (diğergam)
35	Disiplinsiz	o	o	o	o	o	o	o	Disiplinli
36	Yeni ilişkilere kapalı	o	o	o	o	o	o	o	Yeni ilişkilere açık
37	Etkisiz	o	o	o	o	o	o	o	Etkili
38	Hoşgörüsüz	o	o	o	o	o	o	o	Hoşgörülü
39	Donuk	o	o	o	o	o	o	o	Coşkulu
40	İnatçı	o	o	o	o	o	o	o	Uzlaşmacı

Ek-9. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerini ifade ederken kullandıkları birtakım cümleler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun sonra da ‘genel olarak nasıl hissettiğinizi’ en iyi tanımlayan bölüme (X) işareti koyun.

no		Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1	Çabuk parlamım				
2	Kızgın mizaçlıyım.				
3	Öfkesi burnunda bir insanım				
4	Başkalarının hataları yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.				
5	Yaptığım iyi bir işten sonra, takdir edilmemek canımı sıkır.				
6	Öfkelenince kontrolümü kaybederim.				
7	Öfkelenince, ağzıma geleni söylerim.				
8	Başkalarının önünde eleştirilmek beni çileden çıkarır.				
9	Engellendiğimde içimden birilerine vurmak gelir.				
10	Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim.				
11	Öfkemi kontrol ederim.				
12	Kızgınlığımı gösteririm.				
13	Öfkemi içime atarım.				
14	Başkalarına karşı sabırlıyım.				
15	Somurtur ya da surat asarım.				
16	İnsanlardan uzak dururum.				
17	Başkalarına iğneli sözler söylerim.				
18	Soğukkanlılığımı korurum.				
19	Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.				
20	İçin için köpürürüm ama göstermem.				
21	Davranışlarımı kontrol ederim.				
22	Başkalarıyla tartışırım.				
23	İçimde kimseye söyleyemediğim kinler beslerim.				
24	Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım.				
25	Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.				
26	Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.				
27	Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.				
28	Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.				
29	Kötü şeyler söylerim.				
30	Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.				
31	İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.				
32	Sinirlerime hakim olamam.				
33	Beni sinirlendirene ne hissettiğimi söylerim.				
34	Duygularımı kontrol ederim.				

Ek-10. Etik Kurul Onayı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 05/03/2018

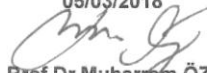
Toplantı Sayısı : 04

Karar Sayısı : 59

59-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Adli Psikoloji Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencilerinden **Damla Tufan**'ın "Psikolojik Sağlık: Emekli Özel Harekat Polisleri Örneği" başlıklı tez çalışması ile ilgili 25/12/2017 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda **Damla Tufan**'ın "Psikolojik Sağlık: Emekli Özel Harekat Polisleri Örneği" başlıklı tez çalışması ile ilgili önerilen düzeltmeler yapılmıştır. Çalışmasının, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
05/03/2018



Prof.Dr.Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Ad: Damla

Soy Ad: TUFAN

Doğum Yeri Ve Tarihi: Aydın / 05.10.1989

Uyruğu: Türk Vatandaşı

İletişim Adresi: damlayt.tufan@gmail.com

Telefon: 0538 723 79 31

II. Eğitim Bilgileri

2003-2007 Mehmetçik Anadolu Lisesi

2009- 2013 Ankara Üniversitesi- DTCF- Psikoloji Bölümü

2012- 2013 Porto University- Psychology Department (Erasmus)

2016-2018 Ankara Üniversitesi- Aile Danışmanlığı Tezsiz Yüksek Lisans

2016-2019 Ankara Üniversitesi- Adli Psikoloji Tezli Yüksek Lisans

Yabancı Dil: İngilizce

III. Mesleki Deneyim

2013-2017 Kırşehir Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü- Psikolog

2016-2017 Kırşehir Adalet Sarayı- Bilirkişi

2017- halen Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi /FEF / Psikoloji Bölümü-
Araştırma Görevlisi

IV. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Psikologlar Derneği

V. Bilimsel Etkinlikler

Tufan D. (2018). Ergenlerde kendine zarar verme davranışı ve intihar eğilimi üzerine olgu sunumu. 5. Adli Psikoloji - 1. Adli Felsefe - 1. Adli Sosyoloji Kongresi, 12 - 13 Nisan 2018, Ankara.

5. Adli Psikoloji - 1. Adli Felsefe- 1. Adli Sosyoloji Kongresi'nde En İyi Sözel Bildiri Ödülü. 12 - 13 Nisan 2018, Ankara.

VI. Diğer Bilgiler

2013- Aile ve Boşanma Süreci Eğitimi Danışmanlığı- ASPB

2014- Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Meslek Elamanlarına Yönelik Eğitim- ASPB

2014- Türk Psikologlar Derneği 18. Ulusal Psikoloji Kongresi. Bursa.

2014- TPD/ Psikoterapistin Bedeni: Dans /Hareket Terapisi Yoluyla Psikoterapistin Bedensel Farkındalığının Genişlemesi- Çalışma Grubu.

2014- TPD / Psikodrama Çalışma Grubu

2014- 2. Zihin Sempozyumu- Düşünbil.

2014- ASPB – Gönül Elçileri Projesi- Uzman Katılımcı.

2015 - Ahiler Kalkınma Ajansı Proje Döngüsü Yönetimi Eğitimi.

2015- Ankara Psikodrama Derneği- 4. Psikodrama Günleri.

2015- Psikiyatri ve Psikoloji Bilimleri Enstitüsü/Oyun Terapisi Eğitimi. Ankara,

2016- Başkent Üniversitesi - Psikoloji Bölümü 4. Kış Okulu.

2016- Vaka Yönetimi ve Tükenmişlik Eğitimi- ASPB (Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi)

2016- Eğitici Eğitimi ve Süpervizyon Eğitimi- ASPB (Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi)

2016- Kadını Güçlendirme Eğitimi- ASPB (Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi)

2016 - Travma Eğitimi - ASPB (Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi)

2016- Türk Psikologlar Derneği/ Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) Uygulama ve Yorumlama Eğitimi. Ankara

- 2016-** Kırşehir Fen Lisesi- Sınav Kaygısı Semineri (Ailelere Yönelik)
- 2017-** Kırşehir Koleji- Sınav Kaygısı Eğitimi (Liseye Hazırlık Grubu)
- 2017-** Kırşehir Hayriye Kımçak Anadolu Lisesi- Sınav Kaygısı Semineri
- 2017-** Kırşehir Hacı Fatma Erdemir Lisesi- Kariyer Günleri – Uzman Katılımcı
- 2017 -** Öğrenme ve Düşünme Becerileri Eğitici Eğitimi. İzmir
- 2017-** Öğrenme Güçlüğü Tanı ve Tedavi Yaklaşımları Eğitimi. Olgu PDM -Ankara
- 2017-** Gençliğe Önem Geleceğe Güven Projesi- Kırşehir İl Emniyet Müdürlüğü Destekli - Eğitimci (Aile ve Ergenlik Dönemi Eğitimi).
- 2017-** 4. Adli Psikoloji Sempozyumu- Adli Bilimciler Derneği - Ankara
- 2018-** 5. Adli Psikoloji - 1. Adli Felsefe - 1. Adli Sosyoloji Kongresi- Adli Bilimciler Derneği- Ankara
- 2018-** Çocuklarla Bilişsel Terapi Uygulamaları Eğitimi – Olgu PDM- Ankara.
- 2018-** Kırşehir E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu hükümlülerine yönelik ‘Risk Taşıyan Duygusal ve Davranışsal Bozukluklar’ semineri.