

**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
UYGULAMALI PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**1999 MARMARA DEPREMİNİ YAŞAMIŞ  
BİREYLERİN PSİKOLOJİK  
DAYANIKLILIKLARININ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER  
AÇISINDAN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan**

**Betül Süzen**

**Danışmanı**

**Doç. Dr. Meral Çulha**

**İstanbul – 2015**

T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans  
öğrencisi Betül SÜZEN tarafından hazırlanan  
"1999 Marmara Depremini Yaşamış Bireylerin Psikolojik  
Dayanıklılıklarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi"  
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 08/06/2015

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Meral Çulha

Danışman: Halic Üniv. ASD/ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Özkan Pektaş

Halic Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Muhammed Mehtar

287 Bilim Üniv. Çeşitli ASD/ ABD Öğr. Üyesi  
veçer

Jüri Üyesi:

Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi:

Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

İmza  
İmza  
İmza

## ÖNSÖZ

Araştırmanın daha başlangıç aşamasında bana ve çalışmama duyduğu güven, araştırmanın diğer aşamalarında verdiği destek başta olmak üzere, sabırla paylaştığı bilgi ve tecrübeleri için sevgili tez danışmanım Doç. Dr. Meral ÇULHA'ya teşekkürü bir borç bilir, sonsuz saygı ve sevgilerimi sunarım.

Bana en zor zamanlarımda bile mücadele etme gücümü hatırlatan, her daim desteğini arkamda, sevgisini yanımda hissettiğim, en büyük motivasyonumun sahibi sevgili eşim Göktuğ SÜZEN'e, tüm desteğinden ötürü teşekkür ederim.

Ayrıca araştırmamın isimsiz kahramanları 17.08.1999 Gölcük depremzedelerine, gösterdikleri samimiyet ve gönüllülüklerinden ötürü şükranlarımı sunarım.

Kocaeli, 2015

Betül SÜZEN

# İÇİNDEKİLER

S

## Sayfa No.

KISALTMALAR LİSTESİ .....	III
ÖZET .....	IV
ABSTRACT .....	V
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	2
2.1. Problem Durumu .....	2
2.2. Problem Cümlesi .....	3
2.3. Araştırmanın amacı.....	4
2.3.1. Alt Amaçlar .....	4
2.4. Araştırmanın Hipotezleri .....	5
2.5. Araştırmanın Önemi .....	5
2.6. Sayıtlar .....	6
2.7. Sınırlılıklar.....	6
2.8. Tanımlar .....	6
2.8.1. Psikolojik Dayanıklılık .....	6
2.8.2. Ruhsal Travma.....	7
2.8.3. Stres .....	8
2.8.4. Başa Çıkma .....	8
2.8.5. Denetim Odağı .....	8
2.8.6. İç Odaklılık .....	9
2.8.7. Dış Odaklılık.....	9
2.8.8. Mizaç .....	9
2.8.9. Pekiştireç.....	10
3. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	11
3.1. Deprem Tanımı .....	11
3.1.1. 1999 Marmara (Gölcük) Depremi.....	11
3.1.2. Deprem ve İnsan .....	12
3.2. Psikolojik Dayanıklılık .....	14
3.2.1. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları .....	18
3.2.2. Psikolojik Dayanıklılık ile İlgili Faktörler .....	19
3.2.2.1. Risk Faktörleri .....	19
3.2.2.2. Koruyucu Faktörler.....	21
3.2.2.2.1. Biyolojik Faktörler.....	21
3.2.2.2.2. Psikolojik Faktörler.....	23
3.2.3. Psikolojik Olarak Dayanıklı Bireylerin Özellikleri.....	26
3.3. Travmanın Tanımı .....	28
3.3.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) .....	28
3.3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Tanı Kriterleri (APA, 2013).....	32
3.3.3. Deprem Yaşayan Bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Bulguları .....	33
3.4. Stres Kavramı .....	37
3.4.1. Stresin Fizyolojisi ve Aşamaları .....	41
3.4.2. Stresin Psikolojik Özellikleri .....	44
3.4.3. Kişilik Özellikleri ve Stres.....	45
3.4.4. Stres ve Demografik Özellikler .....	48
3.4.5. Stresle Başa Çıkma .....	50
3.4.5.1. Stresle Başa Çıkma ve Cinsiyet .....	56

3.5. Denetim Odağı.....	57
3.5.1. Denetim Odağı ve Stres – Denetim Odağı ve TSSB Araştırmaları .....	60
4. YÖNTEM.....	63
4.1. Araştırma Modeli.....	63
4.2. Araştırma Grubu (Evren ve Örneklem) .....	63
4.3. Veri Toplama Araçları .....	64
4.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	64
4.3.2. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	64
4.3.2.1. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Türkiye’de Yapılmış Geçerlilik Çalışması .....	65
4.3.2.1.1. Faktör Analizi .....	65
4.3.2.1.2. Ölçüt Bağımlı Geçerliği .....	66
4.3.2.1.3. Yüz Geçerliği .....	66
4.3.2.1.4. İç Tutarlılık .....	66
4.3.2.1.5. Test-Tekrar Test Güvenirliği.....	67
4.3.3. Travmatik Stres Belirti Ölçeği .....	67
4.3.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	67
4.3.4.1. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Güvenirlik Çalışmaları .....	68
4.3.4.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Geçerlik Çalışmaları .....	69
4.3.4.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları.....	69
4.3.4.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Uygulanması.....	70
4.3.4.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlanması.....	70
4.3.5. Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği .....	70
4.3.5.1. Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği Güvenirlik Çalışmaları .....	71
4.3.5.2. Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeğinin Geçerlik Çalışmaları .....	71
4.3.5.3. Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeğinin Uygulanması ve Puanlanması .....	71
4.4. Verilerin Toplanması .....	71
4.5. Verilerin Çözümlemesi .....	72
5. BULGULAR .....	73
5.1. Demografik Bilgiler.....	73
5.2. Kullanılan Ölçeklerin Demografik Bilgiler ile İlişkilendirilmesi .....	73
5.2.1. SBTÖ ve Demografik Bilgiler ile İlişkilendirilmesi .....	73
5.2.2. TSBÖ ve Demografik Bilgiler ile İlişkilendirilmesi .....	75
5.2.3. RİDKOÖ ve Demografik Bilgiler ile İlişkilendirilmesi.....	75
5.2.4. YİPDÖ ve Demografik Bilgiler ile İlişkilendirilmesi .....	76
5.3. Ölçekler Arası İlişkiler .....	77
6. TARTIŞMA .....	79
7. SONUÇ .....	82
KAYNAKLAR.....	83
EKLER .....	101
ÖZGEÇMİŞ.....	112

## KISALTMALAR

<b>Akt.</b>	: Aktaran
<b>APA</b>	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
<b>Ark.</b>	: Arkadaşları
<b>DSM</b>	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
<b>IBT</b>	: Illionis Bell Telephone
<b>KOERI</b>	: Kandilli Observatory and Earthquake Research Institute (Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü)
<b>SBTÖ</b>	: Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği
<b>RİDKOÖ</b>	: Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>TSBÖ</b>	: Travmatik Stres Belirti Ölçeği
<b>TSSB</b>	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>YİPDÖ</b>	: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
<b>WHO</b>	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Betül Süzen  
Anabilim Dalı : Psikoloji  
Programı : Uygulamalı Psikoloji  
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Meral Çulha  
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – 2015

### 1999 MARMARA DEPREMİNİ YAŞAMIŞ BİREYLERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARININ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

#### ÖZET

Psikolojik dayanıklılık, Türkiye popülasyonunda oldukça önem taşıyan olgulardan biridir. Gerek ulusal, gerek uluslararası yapılan çalışmalar incelendiğinde psikolojik dayanıklılığın travmatik deneyimler ve bireylerin stresle başetme tarzları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bireysel farklılıkların da etkisi, bireylerdeki kontrol odaklılığını ölçmeyi de zorunlu kılmaktadır. Bu çalışmada Türk toplumunun psikolojik dayanıklılığını ölçmek adına 1999 Marmara Depremi gibi ülke çapında insanlarda travmatik duygular uyandıran bir olaya maruz kalmış kişilerin incelenmesi uygun bulunmuştur. Bu bağlamda yapılan araştırmada 1999 Marmara Depremi yaşamış bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının, travmatik stres belirtileri, kontrol odaklılıkları ve stresle başetme tarzlarıyla ilişkisi incelenmiştir. Çalışma özellikle 1999 Depremi'nin Merkez Üssü olan Gölcük'te yürütülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Psikolojik Dayanıklılık, Travma, Deprem, Stres.

## **GENERAL KNOWLEDGE**

Name and Surname : Betül Süzen  
Field : Psychology  
Program : Applied Psychology  
Supervisor : Doç. Dr. Meral Çulha  
Degree Awarded and Date : Master – 2015

## **RESEARCH OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF PEOPLE WHO EXPERIENCED 1999 MARMARA EARTHQUAKE IN TERMS OF VARIETY OF VARIABLES**

### **ABSTRACT**

Psychological resilience is an important fact for Turkey population. Both national and international studies showed that psychological resilience is related with traumatic experiences, locus of control, ways of coping with stress, and individual differences. In regard of these relationships, psychological resilience of Turkish people assessed through a series of scales. Since, 1999 Marmara Earthquake has a huge traumatic impact on Turkish people, earthquake victims from 1999 Marmara Earthquake are chosen for this study. After 15 years, state of psychological resilience of victims assessed with its relation to traumatic effects of earthquake on people, and coping strategies and locus of control of people.

**Keywords:** Psychological Resilience, Trauma, Earthquake, Stress.



## 1. GİRİŞ

İnsanların yaşadığı travmatik olaylar kişilerin sahip oldukları kişisel ve çevresel özelliklere göre farklı boyutlarda etkiye sahip olabilmektedir. Bu etkenler kişilerin travmatik olaylar karşısında zayıf düşerek günlük hayatlarını büyük ölçüde engelleyebildiği gibi, kişilerin bu olaylar karşısında psikolojik olarak çok fazla etkilenmeden gelişimlerine devam edebilmelerine yardımcı olabilmektedir. Bu etkenlerin ne olduğu ve birbirleriyle etkisinin incelenmesi ise klinik alanda yapılacak yeni gelişmelere, terapilerin daha doğru yapılmasına, bu alanda uzman kişilerin daha iyi eğitilmesine ve travma belirtileri gösteren insanların daha hızlı ve etkili şekilde sağlıklarına kavuşturulmalarına katkıda bulunması adına önemlidir.

Literatürde insanların travmatik olaylardan daha az etkilenmelerinde psikolojik dayanıklılığın önemli bir faktör olduğuna dikkat çekilmektedir. Travmatik bir olay karşısında iç ve dış etkenlere göre adaptasyon sağlayabilen bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olduğu öne sürülmektedir. Bu bağlamda, kişinin bu koşullara adapte olabilmesinde etkili olan unsurlar, travmatik olayların kendi özellikleri, kişinin bu olaylar karşısında kullandığı başa çıkma yöntemleri ve bireysel farklılıklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, bu faktörlerin kendi aralarında bir ilişkisinin bulunup bulunmadığı veya psikolojik dayanıklılığı gerçekten yordayıp yordamadığı travmatik olaylar yaşamış kişiler ile çalışıldığında daha doğru sonuçlar verecektir. Bu bağlamda Türkiye popülasyonu için 1999 Marmara Depremi'ne tanık olmuş kişiler uygun örnekleme oluşturmaktadır.

1999 Marmara Depremi Türkiye'deki pek çok insanı derinden etkileyen ülke çapında travmatik duygulara sebep olan bir olaydır. Ancak, bu olaydan en çok etkilenenler depremi bizzat yerinde, Gölcük'te yaşamış olan depremzedelerdir. Bu nedenle yapılan çalışmada bu popülasyondan örneklem seçilmiş ve 15 yıl aradan sonra kişilerin travmatik olaylarla nasıl başa çıktıkları ve bu başa çıkma yöntemlerini seçerken ne gibi iç etkenlerin rol oynadığı araştırılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Problem Durumu

Risk ve öreleyici yaşam olaylarına maruz kalan bireylerin, gelişimlerini tehdit eden tüm olumsuzluklara rağmen nasıl başarılı olabildiklerini ve psikolojik yönden sağlam kalabildiklerini anlamak, benzer riskler altındaki diğer bireylere yönelik yapılabilecek önleyici çalışmalara önemli ölçüde yardımcı olacaktır.

Psikolojik dayanıklılık genel anlamıyla; bir tehdit, bir trajedi veya ailesel ve ilişkisel sıkıntılar, ciddi sağlık problemleri, işyeri ve parasal sorunlar gibi önemli stres kaynaklarına karşı, kişinin uyum sağlama süreci olarak düşünülebilir (Tusaie ve Dyer 2004).

Sevilen birisinin kaybı, ciddi sağlık sorunları, terör saldırısı, işten çıkarılma ve benzer sarsıcı olaylar kişiyi oldukça zorlayan hayat tecrübeleridir. Birçok kişi bu tür olaylar karşısında bir duygu seli yaşamakta veya farklı tepkiler gösterebilmektedir. Bu tip olaylar; başlangıçta olumsuz duygu durumları yaşamakla birlikte, kişiler bu tür stres yaratan olaylar ile hayatlarını değiştirebilen durumlara, zaman içerisinde çoğunlukla uyum sağlayabilmektedirler. Bu uyumun sağlanmasında birincil faktör; kişilerin birtakım adımlar atmasını, çabalamasını ve bunlarla birlikte zaman gerektiren, devam eden bir süreç olan psikolojik dayanıklılık kavramıdır (Luthar ve ark. 2000, Masten 2001).

Norman ise, psikolojik dayanıklılık ile ilgili şu noktaya dikkat çekmiştir: Olumsuz yaşam olayları zamanla bireyi güçlü kılar. Stres yaratan faktörler, bazı değişkenlerin varlığına veya yokluğuna bağlı olarak daha fazla uyumsuzluk yerine kendini toparlamayla sonuçlanabilmektedir (Norman, 2000).

Tüm bunlardan yola çıkarak; stres karşısında bireyin stresle başa çıkma tarzı ve psikolojik dayanıklılık arasında bir bağlantının varlığı ya da yokluğu, bize, araştırma konusu olarak yol gösterici olmuştur.

Psikolojik dayanıklılık araştırmalarında ele alınan ve bireyler üzerinde belirgin olumsuz etkileri olan “yüksek riskli” ortamların ya da koşulların ve “yüksek

risk” altında sağlıklı uyum göstermiş bireylerin açık bir şekilde tanımlanmaları gerekmektedir. Risk; zorluk, sıkıntı ya da felaket (adversity) anlamına gelmektedir ve istatistiksel bir kavramdır. Genel olarak risk, bireyler yerine belirli grupları tanımlamak için kullanılır. Risk faktörleri, belirli bir insan grubunun olumsuz ve istenmeyen sonuçları yaşama olasılığını arttıran özelliklerini tanımlamak için kullanılmaktadır (Goodman, 2004).

Literatürde, psikolojik dayanıklılık kavramı çerçevesinde, birçok risk faktörü belirtilmiştir. Savaş ve doğal afetler gibi toplumsal travmalar da risk gruplarının başında sayılmaktadır (Goodman, 2004). Bu ve benzer yorumlar, doğal afetlerin etkisiyle meydana gelen travma ile psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişkinin olup olmadığı sorusunu akla getirmektedir. Bu soru da, araştırmamızın diğer basamağının oluşmasını sağlamıştır.

Psikolojik dayanıklılık kavramına ilişkin yapılan çalışmalarda, bireysel koruyucu faktörler arasında yer alan denetim odağı ise; kişinin, yaşamındaki iyi-kötü durumlara neyin sebep olduğuna ilişkin inancını karşılayan bir kavramdır (Rotter, 1966, akt. Kararımak ve Siviş, 2011). Denetim odağı kavramı; kişilerin, olaylar üzerinde ne derece kontrol sahibi olduklarına yönelik inanışlarıyla ilgili görülmektedir. Buna göre; yüksek düzeyde içsel kontrol odağına sahip olan bireyler, olayların ve sonuçlarının, kendi davranış ve eylemlerinden etkilendiğine inanmaktadırlar. Yapılan araştırmalar, iç kontrol odaklılık ve psikolojik dayanıklılık arasında olumlu bir ilişkinin varlığına dikkat çekmektedir (Himelein ve Mcelrath, 1996, akt. Kararımak,2006). Bu veriler ışığında, depremedelerle yürütülmesi planlanan araştırmada, denetim odağı kavramı da dikkate alınmış ve söz konusu çalışmaya dahil edilmesi gerekliliği duyulmuştur.

Tüm bu çalışma basamakları, önceki yapılan araştırma bulguları ışığında belirlenmiştir. Çünkü, sıkça travmalara maruz kalınan ülkemizde, bu alanda yapılmış çalışmaların kısıtlılığı dikkat çekici düzeydedir. Oysa, önleyici ve destekleyici tedavi planlarının oluşturulmasına söz konusu kavramların üzerinde çalışılması gerekmektedir. Bu sebeple araştırmamızın bulguları, insanlar ve bu alanda verilecek hizmetler açısından oldukça önem taşımaktadır.

## **2.2. Problem Cümlesi**

"1999 Marmara Depremini yaşamış bireyler psikolojik dayanıklılık özellikleri gösteriyor mu? Ayrıca, psikolojik dayanıklılıkla; aynı bireylerin travmatik stres

belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve iç-dış odaklılıkları arasında bir ilişki var mıdır?" sorusu araştırmanın problem cümlesidir.

### **2.3. Araştırmanın Amacı**

Bu tez araştırmasının amacı; doğal bir afet olan depreme maruz kalmış bireylerin, psikolojik dayanıklılık özelliklerine sahip olup olmadıklarını araştırmaktır. Bununla birlikte, psikolojik dayanıklılık kavramıyla ilişkili olabileceği öngörülen; travmatik stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve iç- dış kontrol odaklılıklarının saptanmasıdır. Son olarak söz konusu değişkenlerle, psikolojik dayanıklılık kavramı arasındaki ilişkinin incelenmesi araştırmanın hedeflerini oluşturmaktadır.

#### **2.3.1. Alt Amaçlar**

Genel amaç doğrultusunda araştırmanın alt amaçları şu şekilde belirlenmiştir:

1. 1999 Marmara depremini yaşamış bireylerin demografik bilgileri nasıl dağılım göstermektedir?
2. 1999 Marmara depremini yaşamış bireylerin, psikolojik dayanıklılık özellikleri ile demografik bilgileri arasında bir ilişki var mıdır?
3. 1999 Marmara depremini yaşamış bireylerin, travmatik stres belirtileri ile demografik bilgileri arasında bir ilişki var mıdır?
4. 1999 Marmara depremini yaşamış bireylerin, stresle başa çıkma tarzları ile demografik bilgileri arasında bir ilişki var mıdır?
5. 1999 Marmara depremini yaşamış bireylerin, iç-dış kontrol odaklılıkları ile demografik bilgileri arasında bir ilişki var mıdır?
6. 1999 Marmara depremini yaşamış bireylerin, psikolojik dayanıklılık özellikleri ile travmatik stres belirtileri arasında bir ilişki var mıdır?
7. 1999 Marmara depremini yaşamış bireylerin, psikolojik dayanıklılık özellikleri ile stresle başa çıkma tarzları arasında bir ilişki var mıdır?
8. 1999 Marmara depremini yaşamış bireylerin, psikolojik dayanıklılık özellikleri ile iç-dış odaklılıkları arasında bir ilişki var mıdır?
9. 1999 Marmara depremini yaşamış bireylerin, travmatik stres belirtileri ile stresle başa çıkma tarzları arasında bir ilişki var mıdır?
10. 1999 Marmara depremini yaşamış bireylerin, travmatik stres belirtileri ile iç-dış denetim odaklılıkları arasında bir ilişki var mıdır?

11. 1999 Marmara depremini yaşamış bireylerin, stresle başa çıkma tarzları ile iç-dış kontrol odaklılıkları arasında bir ilişki var mıdır?

#### **2.4. Araştırmanın Hipotezleri**

1) Travmatik stres belirtisi göstermeyen deprem yaşamış bireyler, travmatik stres belirtisi gösteren deprem yaşamış bireylere oranla, daha çok psikolojik dayanıklılık özellikleri göstermektedir.

2) Stresle olumlu başa çıkma tarzı gösteren deprem yaşamış bireyler, stresle olumsuz başa çıkma tarzı gösteren deprem yaşamış bireylere oranla, psikolojik dayanıklılık özelliklerini daha çok sergilemektedir.

3) İç denetim odağına sahip deprem yaşamış bireyler, dış denetim odağına sahip deprem yaşamış bireylere oranla, psikolojik dayanıklılık özelliklerini daha çok sergilemektedir.

4) Travmatik stres belirtisi gösteren deprem yaşamış bireyler, stresle olumsuz başa çıkma tarzı sergilemektedir.

5) Stresle olumsuz başa çıkma tarzları gösteren deprem yaşamış bireyler dış kontrol odaklılık, stresle olumlu başa çıkma tarzları gösteren deprem yaşamış bireylerin iç kontrol odaklılık göstermektedir.

#### **2.5. Araştırmanın Önemi**

Depremin, meydana geldiği bölgede oluşturduğu yapısal yıkımın dışında, insanların yaşamlarını derinden sarsan ve ciddi psikolojik etkiler bırakan bir doğa felaketi olduğu bilinmektedir. İnsanların deprem sonrası sahip olduğu son derece önemli ruhsal sorunların tedavi edilmedikleri takdirde ne kadar zaman devam ettiğini belirlemek, bu tip afetler sonrası uygulanacak ruh sağlığı politikalarını belirlemede oldukça önemli olacaktır.

Gerek ulusal gerekse uluslararası yapılmış olan araştırmalara bakıldığında, deprem sonrası ruhsal tedavi hizmetlerinin yetersizliği neticesinde, varolan psikolojik sorunların zamanla kronikleştiği görülmektedir. Bu tür doğal afetlerin, tüm yıkıcı etkilerinin dışında, kişiyi, psikolojik olarak güçlendiren bir etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bu bağlamda, zorlu yaşam olaylarına maruz kalmış bireylerin, yaşanan olayların ardından psikolojik dayanıklılık düzeylerinin geliştiğine dikkat çeken araştırmalar gün geçtikçe artmaktadır. Bu sayede artık, travma sonrası bireyin kazançlı çıkma olasılığından da söz edilebilmektedir. Söz

konusu konuya dikkat çekmek; bireylerin doğal afetlere ya da afet sonrası travma kavramına bakış açılarını yumuşatmak, ek olarak da kişileri, yaşam olaylarıyla daha güçlü mücadele etmeleri için cesaretlendirebilmek adına, bu araştırma oldukça önemlidir.

Ayrıca araştırmada, 1999 Marmara depremi sonrasında, psikolojik dayanıklılık ve ilişkili olduğu öngörülen diğer etkenlerin belirlenmesi, deprem kuşağında yer alan ülkemizde hem afet öncesi hem de sonrası için planlanan psikolojik tedavi modellerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

## **2.6. Sayıtlar**

1. Katılımcılar tüm sorulara içten ve kendilerine en uygun cevabı vermişlerdir.
2. Araştırmada kullanılan ölçekler, ölçülmesi amaçlanan değişkenleri ölçer niteliktedir.
3. Örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

## **2.7. Sınırlılıklar**

1. Araştırma 1999 Marmara depremini merkez üssü Gölcük'te yaşayan bireylerle sınırlıdır.
2. Araştırma Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tazrları Ölçeği ve Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği ile sınırlıdır.

## **2.8. Tanımlar**

Söz konusu araştırmada geçen temel kavramlar ve bu kavramların açıklamalarını kapsamaktadır.

### **2.8.1. Psikolojik Dayanıklılık**

Olumsuz yaşantılar karşısında güçlü kalabilmek ve bu sürece uyum sağlayabilmek olarak tanımlanmaktadır. Literatürde psikolojik sağlamlık olarak da geçen psikolojik dayanıklılık kavramı, bir olumsuzluk durumuna (boşanma, terör, doğal afetler, yoksulluk, bozuk aile düzeni, şehir değiştirme vb.) maruz kalındığında risk faktörleri ile koruyucu faktörlerinin etkileşimi sonucu ortaya çıkmış dinamik

süreç içinde, kişinin hayatındaki bu değişikliklere uyum sağlamasını içermektedir (Luthar ve diğ., 2000).

Literatür incelendiğinde psikolojik dayanıklılık kavramının çeşitli tanımlarında üç temel noktanın ortak olarak ifade edildiği Windle (1999) tarafından gözlemlenmiştir. Bunlar:

- Risk
- Olumlu uyum gösterme, baş etme ve yeterlilik
- Koruyucu Faktörler

Bu durumda psikolojik dayanıklılık olarak adlandırılan tanım, kişinin yaşadığı her durum ile adaptasyon sağlamaya ilişkin olup, bu adaptasyon sürecine katkı sağlayan koruyucu faktörlerin, mevcut risk faktörleri ile olan belirgin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan bir olgu şeklinde değerlendirilmektedir.

Beauvais ve Oetting (1999) ise psikolojik dayanıklılığı, bireyi, çevrenin ve dış etkenlerin olumsuz etkilerinden koruyan bir kişilik özelliği olarak değil, bunun yerine, kişiyi zorlu yaşam olayları altında başarıya götüren temel etkenler ile çevresel risk yaratan durumların var olan etkilerini azaltmayı sağlayan, tutum ve becerilerin gelişmesine yol açan koruyucu faktörler olarak görmüşlerdir.

### **2.8.2. Ruhsal Travma**

Kişinin; ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da yaralanma tehdidinde maruz kalması, başka bir kişinin ölüm tehdidinde ya da ölüm tehdidi altında kalmasına tanıklık etmesi, başka bir kişinin yaralanmasına ya da yaralanma tehdidi oluşturan bir olaya tanıklık etmesi, ailesinden birinin ya da başka bir yakınının beklenmedik ölümünü ya da şiddete maruz kalarak öldürülmesini, ağır yaralanmasını, ölüm ya da yaralanma tehdidi altında kaldığını öğrenmesi, olayın travmatik niteliğini karşılayan özelliklerdir (Erden, 2000). Ruhsal travma aynı zamanda sağlıklı bir bünye ile ilişkilendirilir. Literatürde gittikçe büyüyen ruhsal travmanın fiziksel sorunlarla alakalı olduğu ile ilgili bir kanı vardır (Arnou, 2004).

Ruhsal travmaya birincil yoldan sebep olan stres faktörlerinin her bireyde farklı şekilde dışa vurum yapması ve her bireyin farklı stres faktörlerinden farklı şekilde etkilenmesi sebebiyle ruhsal travma tanımını kesin bir biçimde oluşturmak güçtür (Green, 1993).

### **2.8.3. Stres**

Nesne ve kişinin, bu tür güçlerin etkisi ile biçiminin bozulmasına, çarpıtılmasına karşı bir direnç olarak ifade edilmiştir (Güçlü, 2001). Literatürde stres tanımına ait çokça farklı kavram yer almaktadır. En genel tanımıyla stres, kişiye zor gelen, kişide baskı ve engellenme hissi yaratan, kişiyi çaresiz bırakan, kişinin çıkar yol bulmasına engel olan, kişiye acı veren, kişide mutsuzluk, bunaltı ve üzüntü hissi yaşatan yaşam olayları olarak belirtilmiştir. Stresin en kapsamlı tanımı Folkman ve Lazarus (1980) tarafından yapılmıştır. Folkman ve Lazarus (1980)'a göre birey- çevre etkileşiminde, bireyin adaptasyonunu tehlikeye sokan ve mevcut kaynakları zorlayan ya da kişinin elindeki kaynaklarla durum karşısında baş edebilmesini imkansız kılan çevre talepleridir.

Kavramı ilk kez ortaya koyan Hans Selye (1973) ise stresi, canlının her türlü değişmeye özel olmayan genel tepkisi olarak açıklamıştır; Selye'ye göre stres, bir algı olayıdır. Kişinin, memnuniyet verici olup olmadığına bakmaksızın, her türlü isteme, bedenen adaptasyon sağlamak için gösterdiği yaygın tepkisidir. Yapılan bütün bu tanımlamaların sonucunda ise genellikle stresin olumsuz ve zararlı bir durum olarak ele alındığı görülmektedir.

### **2.8.4. Başa Çıkma**

Baş çıkma; stres vericiler olarak tanımlanan stresörlerin uyandırdığı, duygusal gerilimi yok etme, azaltma ya da bu gerilime karşı dayanma amacıyla gösterilen davranışsal ve duygusal tepkilerin bütünü kapsayan bir kavramdır (Uçman 1990; Gökçakan ve Gündüz, 2003).

Lazarus ve Folkman (1980) başa çıkmayı stresli durum veya olayların sebep olduğu duygusal gerilimi azaltmak, yok etmek, yani ortadan kaldırmak ya da bu gerilime dayanma amacıyla gösterilen bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkilerin bütünü olarak açıklamışlardır.

### **2.8.5. Denetim Odağı**

Denetim odağı; birey tarafından, kendisini etkileyen olumlu ya da olumsuz türden olayların, kendi davranışlarının sonucu olarak ya da bu olayların şans, kader vb. dış güçlerin etkisi olarak algılanması eğilimidir (Rotter ve diğerleri, 1972). Buna göre bireyin ortaya koyduğu bir davranış sonucunda karşı karşıya kaldığı olumlu veya olumsuz durumu kendi davranışının bir ürünü olarak algılayan bireyler iç



denetim odağı; bu durumu kendi kontrolü dışında şans, talih, kısmet, kader ya da güçlü diğer insanların bir ürünü olarak algılayan bireyler dış denetim odağı yönelimli olarak kabul edilmektedir (Gardner ve Warren, 1978).

Denetim odağı konsept olarak 1957 yılına kadar dayanmaktadır, ölçümü ise birçok değişkeni içinde barındırır. Denetim odağı algısı; kişinin kendisini, kendi davranışlarının sonuçlarından ne derece sorumlu gördüğü ile ilişkilendirilmiştir (Gardner ve Warren, 1978)

### **2.8.6. İç Odaklılık**

İç odaklılık, bireyin karşılaştığı olayları ve olayların sonuçlarını denetlemenin kendi elinde olduğuna inanmasıdır (Yeşilyaprak, 1990).

### **2.8.7. Dış Odaklılık**

Dış odaklılık, bireyin karşılaştığı olayları ve olayların sonuçlarını kendi dışındaki güçlere (Tanrı, şans, kader vb.) yüklemesidir (Yeşilyaprak, 1990).

### **2.8.8. Mizaç**

Mizaç, kalıtımla geçen ve yaşam boyunca çok az oranda değişen yapısal özelliklerdir. Söz konusu kavram, genetik ve biyolojik temele dayanan tavır ve davranışları içermektedir (Sayın ve Aslan, 2005).

Cloninger ve arkadaşları (1993, akt. Şahin, 2012) mizaç algısını tam olarak açıklamak amacıyla mizacı dört farklı boyutta değerlendirmişlerdir. Bunlar:

- Yenilik anlayışı: Yeniliğe yanıt olarak sık araştırmacı aktivite, dürtüsel karar vermesi, pekiştireç alma ihtimali belirlediğinde aşırılık ve taşkınlık, çabuk ve kolay sinirlenme gibi davranışların etkileşmesindeki veya başlangıcının görülmesindeki bir kalıtsal eğilim olarak görülebilir.
- Zarardan kaçınma: Kişinin ileriki hayatında karşı karşıya kalma ihtimali olduğu sorunlar için karamsar endişeler, belirsizlik korkusu ve yabancılardan çekinme gibi pasif kaçınan davranışlar ve kolayca yorulma gibi davranışların olmasındaki kalıtsal eğilim olarak görülebilir.
- Ödül bağımlılığı: Kişinin kendini aşırı duygusallık, sosyal bağımlılık, başkaları tarafından onaylanma gibi davranışların kalıtsal yanlılığına eğilimli olarak görmesi olarak görülebilir.

- Sebat etme: Engellenme ya da davranışın az pekiştirilmesine rağmen kalıtsal olarak devam eden davranışlardır.

Mizaç, algılara bağlı becerilerin ve alışkanlıkların bütünleşmesinin dayandığı duyumsama, bağlantı kurma ve motivasyon süreçlerine karşılık gelmektedir (Cloninger ve Svrakic, 2000).

### **2.8.9. Pekiştireç**

Pekiştireç, bir davranışın ilerde tekrarlanma olasılığını artıran uyarıcıdır. Yani bir davranışın sonunda ortama sokulan ya da ortamdan kaldırılan uyarıcı, bu davranışın ilerde yinelenme olasılığını artırıyorsa, ortama sokulmuş olan ya da ortamdan kaldırılmış olan uyarıcılar pekiştireç olarak tanımlanır (Sönmez, 2004).

Pekiştireçler, davranışı yapan kişiyi davranış ardından bir uyarıcı aracılığı ile olumlu veya olumsuz yönde pekiştirirse, kişide o davranışın tekrarlanma ya da azalma eğilimi göstermesine yardımcı olur. Pekiştireçler, organizma üzerinde meydana getirdikleri etkiye göre olumlu ve olumsuz olmak üzere ikiye ayrılır. Olumlu ve olumsuz pekiştireçler, doğal olması ya da sonradan öğrenilmiş olmasına göre de ayrıca birincil pekiştireç ve ikincil pekiştireç olmak üzere ayrılırlar. Olumlu pekiştireçler, varlığı söz konusu olduğu koşulda davranışın yapılma olasılığını artıran uyarıcılardır. Organizma olumlu pekiştirecin varlığından haz duyduğu için davranışı tekrarlama eğilimindedir. Olumsuz pekiştireçler ise ortamdan çıkarıldıkları zaman davranışın yapılma ihtimalini artıran uyarıcılardır. Olumsuz pekiştireçler canlıya rahatsızlık veren uyarıcılar olup, bu uyarıcıların ortadan kalkması canlıyı rahatlatır.

### **3. KAVRAMSAL ÇERÇEVE**

#### **3.1. Deprem Tanımı**

Depremiñ sözlük anlamlarına bakıldığında; deprem, yer kabuğunun derin katmanlarının kırılıp yer değiştirmesi olarak veya yanardağların püskürmesi sırasında oluşan, sarsıntı, yer sarsıntısı, zelzele olarak tanımlanmaktadır. Deprem bilimi ise sismolojidir (Türk Dil Kurumu [TDK], 2014).

Deprem için yapılan başka bir tanımlama ise: "Yerküre içerisindeki kırık (fay) düzlemleri üzerinde biriken biçim değiştirme enerjisinin, aniden boşalması sonucunda meydana gelen; yer değiştirme hareketinden kaynaklanan titreşimlerin, dalgalar halinde yayılarak geçtikleri ortamları ve yeryüzünü sarsması" şeklindedir (Karabulut, 2006).

Deprem, yer aldığı coğrafyada oluşturduğu yapısal yıkımın dışında, insanların yaşamlarını derinden sarsma ve ciddi psikolojik etkiler bırakma gücüne sahip bir doğa felaketidir.

#### **3.1.1. 1999 Marmara (Gölcük) Depremi**

17 Ağustos 1999 tarihinde; saat 3:02'de merkez üssü Gölcük (İzmit) olan Richter ölçeğine göre 7,4 MW büyüklüğünde bir deprem meydana gelmiştir. (Kandilli Observatory and Earthquake Research Institute [KOERI], 2014). Türkiye'nin kuzeybatısındaki sanayi bölgesini vuran bu deprem, bölge insanının hayatını oldukça olumsuz etkilemiştir. Söz konusu deprem, Marmara Bölgesi'ndeki diğer yakın illerde de hissedilmiştir. Doğası gereği beklenmedik bir anda meydana gelen depreme, hem insanlar hem de var olan yapılar hazırlıksız yakalanmışlardır. Bu durum sebebiyle de maddi manevi çok fazla kayıp verilmiştir. Resmi rakamlara göre, 1999 Marmara depremine Gölcük'te 111.408 kişi maruz kalmış, deprem sonucu ise 17.480 kişi yaşamını yitirmiş, 43.953 kişi yaralanmış, 73.342 bina da hasar almıştır (KOERI, 2014).

Tüm bunların sonucu olarak, depreme maruz kalan bireyler psikolojik olarak bu travmatik olaydan oldukça olumsuz etkilenmiştir. Kişiler, deprem sırasında ve sonrasında birçok travmatik olaya maruz kalmış ve bu durum toplumsal bir travma haline gelmiştir (Aydın, 2014).

### **3.1.2. Deprem ve İnsan**

Depremler; travmatik başka olaylara göre, farklı özellikler göstermektedir. Ansızın meydana gelmeleri, ölüm ve yaralanmalar nedeniyle pek çok ek soruna temel oluşturmaları, ayrıca, artçı sarsıntılar nedeniyle kişilerde kronik etkilere sebebiyet vermeleri açısından, doğal afetler içinde farklı bir öneme sahiptir (Sabuncuoğlu, Çevikaslan ve Berkem, 2003-1). Kişi deprem sonrası, çevresi üzerindeki kontrolünü kaybettiği ve daha kötü şeylerin yaşanabileceğine ilişkin yoğun korkular hissedebilmektedir. Tüm bunlar, günlük yaşam içerisinde alışık olunmayan, sıra dışı ve dehşet verici özellikler taşımaktadır. Bireyin böylesi bir deneyimin ardından yaşantısına kaldığı yerden olduğu gibi devam edebilmesi ve yaşadığı zorlu sürece hemen uyum sağlayabilmesi kolay değildir. Çünkü ortada artık travmatik bir durum söz konusudur (İşmen 2006).

Deprem gibi yaşamı tehdit eden beklenmedik olaylar karşısında, insan beyni, anında iki tür tepki verir: Bunlardan ilki tehlikenin değerlendirmesini yapmak iken, ikincisi ise tehditten korunma tepkisidir. Tehdit, "Savaş ya da Kaç" yanıtı yaratmaktadır. Tehlikeden kurtulmak için ortaya çıkan bir dizi fizyolojik değişim sonucu, kalp atımı ve soluk alıp verme hızının artması, kas gerginliği, korku, şaşkınlık içinde olanlara inanamama hali, uyuşma hissi, terleme, titreme ve bulantı bulguları ortaya çıkabilir. Bu belirtiler aynı zamanda stres belirtileridir. Tehdit ortadan kalktıktan sonra ise, yaşanan zorlu sürecin, insanın duygu ve düşünce dünyasına ve yaşamının anlamına yaptığı etkiyle baş edebilme sorunu ortaya çıkmaktadır (Barinimmune: Cannon, 2009).

Doğal afetler sebebiyle kişilerde baş gösteren psikiyatrik sorunlar, toplum ruh sağlığının önceliklerindedir. Özellikle deprem yaşantısı sonucunda depremzedelerde, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Majör Depresyon görülme oranının oldukça yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde, depremlerin olumsuz etkileri ve depremlere dayalı ruhsal sorunların görülme olasılığı oldukça fazladır (Karancı ve Rüstemli, 1995).

Deprem yaşantısının psikolojik etkilerine bakıldığında yapılmış bazı araştırmalar dikkat çekmektedir. 1988 yılında Ermenistan'da gerçekleşen depremden sonra elde edilen klinik gözlem sonuçlarına göre, depremzedelerde ortak gözlenen özellikler şöyle sıralanmıştır: Kızgınlık, duyguların bastırılması, ayrılık anksiyetesi, uzaklaşma ve pasiflik, çocuklardan gerçeği saklama tutumu, yaşadıkları için suçluluk duyma, çaresizlik, alkol kullanımı, intihar, kıskançlık/düşmanlık, çarpıtmalar. (Goenjian, 1993)

Travma Sonrası Stres Bozukluğu bulguları birçok araştırmacı tarafından farklı yıllar ve farklı bölgelerde oluşan depremler sonucunda araştırılmış, ve depremin insanlar üzerinde bu stres bozukluğuna çokça sebep olduğu vurgulanmıştır. Bu alanda Fukudo, Morimoto, Mure, and Maruyama (1999), Awaji Ada'sında yaşanan deprem sonrasında, kişilerde yoğun bir şekilde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine rastlanıldığını belirtmişlerdir.

Bunun yanı sıra, kişilerde deprem yaşantısı ardından yaşanan duyguları araştırmak adına Lopez- Vazquez ve Marvan (2003) tarafından Meksika'da 191 kişi üzerinde, doğal afet yaşayan kişilerin ruhsal durumu araştırılmış ve sonucunda kişilerin gündelik yaşantılarında stres seviyelerinin ciddi bir oranda arttığı vurgulanmıştır.

Türkiye'de de bu konuda yapılmış benzer araştırma bilgileri yer almaktadır. Marmara depremi sonrası Gölcük ve Avcılar'da yapılan çalışma bulgularına göre, çocuklar için depresyon ölçeği skorlarının farklılık göstermediği görülmüştür. Her iki örnekleme ait ortalama değerler ile Dinar depreminden sonra çocuklardan aynı ölçekle elde edilen değerler arasında da benzerlik vardır (Şener ve ark. 1997, Miral ve ark. 1998).

Gölcük ve Avcılar örneklemlerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri değerleri arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Bu bulguların da Dinar depremi sonrası yapılan araştırmadaki bulgulara yakınlık gösterdiği saptanmıştır (Miral ve ark. 1998). Avcılar ve Gölcük arasında fark olmaması ve diğer deprem sonrası araştırmalarla paralel bulguların elde edilmesi, deprem travmasına verilen tepkilerin benzerliğine dikkat çekmektedir. Ayrıca yine 1999 Marmara depremi ardından Başoğlu, Şalcıoğlu ve Livanou (2004) tarafından yapılan, biri Gölcük merkezli diğeri ise Değirmendere ve Gölcük merkezli iki araştırmada Travmatik Stres Belirti Ölçeği kullanılarak depremzedelerde yüksek oranda travma sonrası stres bozukluğu bulgularına rastlanmıştır.

Yılmaz ve arkadaşları (2005) tarafından 17 Ağustos Marmara depremi ardından yapılan bir araştırmada ise; depremin kişiler üzerindeki etkisinde cinsiyetin önemli bir belirleyici görevi gördüğü belirtilmiştir. Analizin sonucunda, kişilerin gelecek hayatlarına dair beklentilerinin düştüğü ve yaşantılarında günlük olarak deneyimledikleri durumları, eskisinden daha negatif algıladıkları belirtilmiştir. Bu bulgulara göre; deprem sonrasında kadınlar, erkeklere göre 4.7 kat fazla panik belirtileri göstermişlerdir. Bu panik bulguları ise kadınların, aileleri ile ilgili korkularından kaynaklandığını; erkeklerde ise bu oranın düşük olmasının, kaygıyı bir şekilde egale etmeye çalışarak doğal felaketleri görmezden geldiklerini ve bu şekilde stresleri ile baş ettiklerini göstermiştir.

Karancı ve Rüstemli (1995) , 13 Mart 1992'de Erzincan'da meydana gelen 6.8 şiddetinde ve sonucunda 541 kişinin öldüğü, 850 kişinin yaralandığı ve 5500 binanın zarar gördüğü depremin ardından, depremzedeler üzerinde, onların psikolojik durumunu algılayabilmek adına bir araştırma yapmışlardır. Bu araştırma sonucunda; katılanların büyük bir kısmında fobiye dayalı anksiyete belirtilerine rastlamışlardır. Korku ve panik bu tarz ani felaketlerde en çok görülen ruhsal durumlar olarak sayılabilmektedir.

Ticehurst, Webster, Carr ve Lewin (1996) tarafından yapılan araştırma ise depremin farklı yaştaki insanlar üzerinde olan etkilerini araştırmıştır. Araştırma bulgularına göre ise yaşlı kişiler gençlere oranla deprem sonucunda psikolojik olarak daha çok etkilenmektedir. Bunun sebebi olarak ise kişinin yaşı arttıkça psikolojik açıdan etkilenmeye daha açık olduğuna dayanmaktadır.

Tüm bu araştırmalar göstermektedir ki; depremin küçük büyük demeden tüm depremzedelerde bırakmış olduğu psikolojik etkiler oldukça önemlenecek düzeydedir (Sabuncuoğlu ve ark. 2003).

### **3.2. Psikolojik Dayanıklılık**

Mevcut literatür incelendiğinde, evrensel olarak kabul gören bir psikolojik dayanıklılık kuramının bulunmadığı görülmektedir. Söz konusu kavramla ilgili yapılan çalışmalarda, yapılandırılmış ve ampirik çalışmalara yol gösterebilecek kuramsal temellerin eksik olması göze çarpan önemli problemlerden biri sayılmaktadır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Bu bağlamda yapılan birçok tanımlama farklı noktaları odak alarak; kişisel (Rutter,1993), çevresel ya da ailesel

(Hawley ve DeHaan, 1996) veya psikolojik dayanıklılığın gidişatına ve onun yürütülüş biçimine (Wolin,1993) vurgu yapmıştır.

Psikolojik dayanıklılık kavramının tanımı üzerinde, literatürde henüz bir fikir birliği sağlanamamıştır. Dünyada uzun yıllardır yapılan çalışmalar göstermektedir ki; psikolojik dayanıklılık kavramı değişik şekillerde tanımlamalar almıştır. Bu kavram ilk olarak , Illionis Bell Telephone (IBT) şirketinde 1975-86 yılları arasında süren araştırmada ortaya çıkmıştır (Maddi vd., 2006). Çalışmada yöneticiler her yıl psikolojik ve tıbbi testlere tâbi tutulmuşlardır. 1975-86 yılları arasındaki dönem, modern iletişim endüstrisine dönüşümün yaşandığı ve 1982 yılında IBT şirket çalışanlarının yarısından fazlasının kaybedildiği oldukça stresli ve olumsuz bir geçiş dönemi niteliğindedir. Bu süreçte psikolojik ya da fiziksel rahatsızlıklar yaşayan, moral ve motivasyonu düşük pek çok yöneticinin yanı sıra tüm olumsuzluklara rağmen ayakta durabilen ve süreci zararsız atlatabilen yöneticiler de bulunmaktadır. Psikolojik dayanıklılık ile ilgili ilk verilere bu çalışma esnasında, 1981 yılında, hasara sebep olan strese karşı gösterilen olumlu tutumlar sonucu ulaşılmıştır. Bu veriler o dönemde, stresli durumlarda sağlıklı kalabilen bireylerin, ortak bir kişilik özelliğine sahip olabilecekleri düşüncesine dikkat çekmiştir (Durak, 2002).

Yaşamakta olduğumuz çağda, psikolojik danışma ve psikoloji alanlarında oldukça ön plana çıkmış bir yaklaşım olan pozitif psikoloji; bireyin güçlü yönlerini, sahip olduğu potansiyeli, ve olumlu özelliklerini esas almaktadır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Luthans'a göre psikolojik dayanıklılık kişinin; engel, belirsizlik ve benzeri birçok olumsuz durumla karşı karşıya kaldığında gösterdiği uyum ve başarılı başa çıkabilme yeteneği olarak ele alınmaktadır (Luthans ve diğ., 2006). Pozitif örgütsel davranış bağlamında ise; çatışmadan, terslikten, başarısızlıktan, gelişmeden ve artan sorumluluktan sonra, tekrar kendini toparlayabilmek için gerekli olduğuna inanılan, kişisel pozitif psikolojik güç olarak ele alınmaktadır (Luthans, 2002: 702).

Psikolojik dayanıklılık, olumsuzluklara rağmen mevcut zorlukları aşabilen ve beklenenden daha iyi gelişim gösteren insanların ayakta kalmalarını sağlayan özellik olarak tanımlanmaktadır. Yani, stresli yaşam deneyimleri karşısında kişinin, çabuk uyum gösterebilme yeteneğini ve travmaları atlatma durumunu kapsamaktadır. (Tümlü, 2012).

Kobasa'ya (1979) göre; psikolojik dayanıklılık; stresli yaşam olayları ile karşılaşıldığında bir direnç kaynağı olarak işleyen kişilik özelliği olarak ele

alınmıştır. Kobasa, psikolojide dayanıklılığın etkisinin, bilişsel değerlendirme ve başa çıkma mekanizmasına bağlı olduğunu savunmaktadır (Kobasa, 1979; Akt: Terzi, 2005). Yine Kobasa, psikolojik dayanıklılık terimini; sadece yaşamda kalmak için değil, gelişim süresince yaşamın zenginleştirilmesi için gerekli olan bilişsel, duygusal tutum ve davranışların bütünü olarak görülmesi gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Ayrıca bu kavramı varoluşçu yaklaşımla açıklamaktadır. Varoluşçu yaklaşıma göre birey, yaşamında var olan ve devam eden olasılıklarda karar verebilmeli, kendi zekâsını kullanmalı ve yaşamı anlamlı kılabilmek niteliklerini taşımalıdır. Bu yaklaşım psikolojik dayanıklılığı yüksek, stresle başa çıkabilen, hastalığa neden olan davranışsal tutumlarla mücadele eden kişileri diğerlerinden ayıran etkili bir faktör olarak görülmektedir. (Kobasa, 1979; Akt: Yalçın, 2013).

Luthar ve arkadaşlarına göre ise psikolojik dayanıklılık, bir olumsuzluk durumu (boşanma, terör, doğal afetler, yoksulluk, bozuk aile düzeni vb.) ile karşı karşıya kalındığında koruyucu faktörler ile risk faktörlerinin etkileşimi sonucu ortaya çıkan dinamik süreç içerisinde, kişinin hayatındaki değişikliğe uyum göstermesini kapsamaktadır. Psikolojik sağlamlık tanımlanırken, iki kritik noktadan söz edilmektedir: (a) Önemli bir tehdit ya da olumsuzluk durumuna maruz kalmak ve (b) Gelişim dönemlerini sekteye uğratabilecek önemli olumsuzluklara rağmen başarılı bir uyum sürecinin gerçekleştirilmesi (Luthar ve ark. 2000). Yine Luthar (2003), psikolojik dayanıklılığın, farklı risk ortamlarında koruyucu olan ve koruyucu olmayan güçlerinin değişen dengesini içeren, canlı bir süreç olduğunu vurgulamıştır. Masten ve Reed (2002) ise bu süreçte en azından tek bir destekleyici kişinin varlığının önemine dikkat çekmiştir.

Coutu (2002), psikolojik dayanıklılığın öğelerini; "gerçeğin olduğu gibi kabulü, derin bir inanç, güçlü benimsenen değerlerle destekleme, yaşamı anlamlı kılma, olağanüstü bir doğaçlama yeteneği" olarak tanımlamaktadır.

Araştırmalara bakıldığında, psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında etkili olan birçok faktör göze çarpmaktadır. Buna rağmen; yapılan çalışmalar, bu faktörlerin üç genel kategori altında toplanabileceğini de göstermektedir (Haase, 2004). Bunlar: Aile uyumu ve desteği, dışsal destek sistemleri ve kişisel yapısal özelliklerdir. Bunun yanı sıra kişinin deneyimlediği zor zamanlarda psikolojik dayanıklılığını destekleyici bir sosyal çevre ve aynı zamanda kişilerle etkileşim gerektiren hobi ve sosyal aktivitelere sahip olmak kişi açısından faydalı olabilir.



Ayrıca kişinin ailesel, kişisel ve dışsal destek sistemlerinin bu süreçte daha verimli işlenmesi açısından önemli olduğu öne sürülmektedir (Smith ve Prior, 1995).

Robitsckek ve Kaushubeck'e (1999) göre ise psikolojik dayanıklılık, kişinin kendini değiştirme sürecinde aktif olmasını sağlayarak; duyuşsal, bilişsel ve davranışsal değişikliklerle kendini geliştirme ve biçimlendirmeye yardımcı olma durumudur. Psikolojik dayanıklılık, stres faktörü altındaki yaşam durumları ile karşılaşıldığında bireyin kendini toplama gücünün en önemli unsurunu oluşturmaktadır.

Friborg ve arkadaşları ise (2005), psikolojik dayanıklılık yapısının açıklanmasında; sosyal kaynaklar, aile uyumu, yapısal stil, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve gelecek algısı olmak üzere toplam altı faktörü içeren bir yapı öne sürmektedir: "Kendilik algısı, kişinin kendi farkındalığına varmasını ve gerçekte kim olduğuna yönelik düşünceleri temel almaktadır. Sosyal kaynaklar, bireyin sosyal ilişkilerini temsil etmektedir. Aile uyumu kişinin en yakınlarıyla olan uyumunu göstermektedir. Yapısal stil, bireyin kendine güveni, güçlü tarafları ve öz disiplini gibi bireysel özelliklerini içermektedir. Sosyal yeterlilik, kişilerin sosyal açıdan destek görüp görmediğiyle ilişkili bir etkidir. Son olarak gelecek algısı ise, kişinin geleceğe yönelik bakış açısına işaret etmekle birlikte, olumlu bakış açısı psikolojik dayanıklılık sürecinde oldukça önemlidir".

Richardson (2002), önerdiği metateoride dayanıklılık kavramını üç boyutta açıklamaya çalışmıştır. İlk boyutta, psikolojik sağlamlık özellikleri olarak adlandırılan riskten koruyucu faktörler tanımlanmış ve bu faktörler listelenmiştir. Psikolojik sağlamlık süreci olarak adlandırabileceğimiz ikinci boyut, yaşanan olumsuz olaylarla başa çıkabilme sonucu birinci boyutta tanımlanan ve listelenen özelliklerin geliştirilmesini içermektedir. Üçüncü ve son boyutta ise, kişiye travmatik deneyimden sonra, bireyin bu deneyimle kendini gerçekleştirmeye doğru adım attığı vurgulanmaktadır. Önerilen metateoride son boyut, "doğuştan gelen sağlamlık" olarak tanımlanmaktadır.

Daha önce de belirtildiği gibi, literatürde psikolojik dayanıklılık ile ilgili kuramsal çerçeve henüz netleşmemiştir. Psikolojik dayanıklılığın literatürdeki çeşitli tanımları gözden geçirilerek bu tanımlarda var olan ortak temalar şu şekilde toparlanabilmektedir:

- Dayanıklılık, bireylerin belirli özellikleriyle çevreleri arasında, karmaşık yapıda, karşılıklı bir oyundur.

- Dayanıklılık dinamiktir. Yaşam olaylarına dayalıdır.
- Çoklu stres veren yaşam olaylarından türeyen risk faktörleri ve riskin olumsuz etkisini yatıştıran ya da azaltan koruyucu faktörler, psikolojik dayanıklılığa katkıda bulunur.
- Dayanıklılık gelişimseldir. Başarılı olma, bireyin yeteneklerini desteklemektedir (Stewart, Reid ve Mangham, 1997; Akt: Eminağaoğlu 2006).

### 3.2.1. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları

Psikolojik dayanıklılığın bağlanma boyutu, bireylerin yaşadıkları olayların dışında kalmak yerine, hayatın her yönüyle içinde olma isteğini ifade etmektedir. Bağlanma; hayatın tüm olumsuzluklarına iyimser bakabilme (Klag ve Bradley, 2004), amaca ulaşma inancıyla yaptıklarında ısrarcı olma, yaşanan olaylara yabancılaşma yerine bu olayları ilginç hale getirme çabasını taşıyan kişisel özelliktir (Hanton ve diğ., 2003). Ayrıca bireyin yaşamını, amaçlarını anlamlı bulması ve bağlılığının sonucu olarak elinden gelenin en iyisini yapması beklenmektedir (Durak, 2002).

Psikolojik dayanıklılığın kontrol boyutu, bireylerin yaşadıkları olayları etkileyebilecekleri, değiştirebilecekleri inancına sahip olmalarını içermektedir. Kontrol, bireylerin hayatın değişen yüzünü etkileyebilecekleri inancı ve bu doğrultuda yaptıkları olumlu seçimleri içermektedir (Maddi ve diğ., 2006). Olayları; hayal ettikleri, söyledikleri ve yaptıklarıyla değiştirebilecekleri inançlarını nitelendirir (Klag ve Bradley, 2004). Yani psikolojik dayanıklılığın kontrol boyutu, olaylara karşı pasif kalmaya karşı aktif bir duruşu nitelendirir (Hanton ve ark. 2003).

Psikolojik dayanıklılığın güçlük boyutu ise, değişimi tehdit yerine, gelişme ve ilerleme gücü ile fırsat olarak değerlendirme duygusunu kapsamaktadır (Maddi ve diğ., 2006). Güçlük boyutu, bireyin olaylara karşı daha açık, esnek ve yenilikçi tutum sergilemesiyle ilişkilendirilmektedir. Güçlük; bireylerin çevreleriyle etkileşime geçip aktif olmalarını, yaşayarak öğrenmelerini tetikleyen bir boyuttur (Motan, 2002). Ayrıca, değişimden korkmak yerine, değişimi gelecekte meydana gelecek ilerlemelerin kaynağı olarak görmektir (Durak, 2002). Üstelik, teoride, psikolojik dayanıklılık, aynı zamanda stres faktörleri ile içgüdüsel olarak etkili bir biçimde baş edebilme güdüsü ile eşlendirilir. Özellikle, psikolojik dayanıklılığın yüksek olduğu bireyler yaşamdaki stres içerikli durumları kendilerine bir stres faktörüne

dönüştürmeden önce, bu durumu zayıf bireylere oranla daha az tehdit içerikli olarak algılayarak, kendilerine, pozitif ve aşılması gereken bir hayat tecrübesi olarak görürler (Kobasa, 1982).

Psikolojik dayanıklılık ile ilgili tanımlar incelendiğinde; bu kavramın, bireyin birtakım risk faktörlerine maruz kaldıktan sonra, koruyucu faktörler yoluyla riskli durumların olumsuz etkilerine karşı iyi bir uyum sağlama süreci sonucunda oluştuğu savunulmaktadır. Bu nedenle, psikolojik dayanıklılığı açıklamak için risk faktörlerinin, koruyucu faktörlerin ve olumlu sonuçların da anlaşılmasına gereksinim duyulmaktadır (Tümlü, 2012).

### **3.2.2. Psikolojik Dayanıklılık İle İlgili Faktörler**

Psikolojik dayanıklılıkla ilgili faktörler: Risk faktörleri ve koruyucu faktörler olarak gruplandırılmaktadır.

#### **3.2.2.1. Risk Faktörleri**

Risk; zorluk, tehlike ve sıkıntı anlamına gelmektedir. Risk faktörleri, olumsuz bir sonucun ortaya çıkma olasılığını artıracak ya da olası bir problemin devamlılığına neden olacak etkiler olarak tanımlanmaktadır. (Kirby ve Fraser, 1997; Akt: Gürkan, 2006). Psikolojik dayanıklılık, kişideki sadece olumlu gelişmeleri ve sonuçları içerirken; risk, kişinin henüz karşılaşmadığı her türlü olumsuz sonuçları kapsamaktadır (Kaplan, 1999). Başka bir tanımlamaya göre risk; tahmini olumsuz sonuçları tahmin eden bir değişken olarak, olumsuz hayat şartlarını tanımlamak için kullanılmaktadır. Risk faktörleri ise, Kirby ve Fraser (1997) tarafından, istenmeyen veya olumsuz bir durumun meydana çıkma ihtimalini arttıracak ya da bu gibi bir sorunun devam etmesine neden olacak etkiler olarak tanımlanmıştır. Risk faktörleri; kişiyle ilgili risk faktörleri, aile ile ilgili risk faktörleri ve toplumsal risk faktörleri olarak üç grupta ele alınmıştır (Rutter, 2006; Luthar ve Zigler, 1992; Flaherty, 1992; Coleman ve Hagell, 2007).

Kişiyle ilgili risk faktörleri; kişinin kendine güveninin az olması, problemle etkili başa çıkma stratejilerinin olmaması, kendini kontrol etme becerisinin zayıf olması, agresif kişilik yapısına sahip olması, sosyal değerlere yabancı olması ve uyumsuz davranışlar göstermesini içermektedir (Rutter, 2006; Luthar ve Zigler, 1992; Flaherty, 1992; Coleman ve Hagell, 2007) .

Toplumsal risk faktörleri; düşük gelir düzeyi, barınma, eğitim gibi sunulması gereken hizmetlerin yetersizliği, çevredeki olumlu rol modellerin eksikliği, madde kullanımı, göç ve işsizlik gibi toplumsal olaylar ile şiddetin yaşandığı çevre içinde bulunmayı içermektedir (Rutter, 2006; Luthar ve Zigler, 1992; Flaherty, 1992; Coleman ve Hagell, 2007).

Aile ile ilgili risk faktörleri ise; ebeveynlerden birinin ya da her ikisinin hastalığı, ebeveynlerin boşanması, tek ebeveyne sahip olma, ebeveyn ve çocuk arasındaki sağlıklı ilişkilerin zayıflığı, aile içi şiddet ve cinsel istismarı kapsamaktadır (Ruther, 1987; Luther ve Zigler, 1992, Baldwin, Baldwin, Kasser, Zax, Sameroff ve Seirer, 1993; Mangham, Mcgarth, Reid ve Stewart, 1988; Terzi 2005).

Tüm bu risk faktörleri, kişinin gelişiminde bir ya da daha çok problemin ortaya çıkma ihtimalini arttıran, gelişimine yönelik tehditleri temsil etmektedir (Masten ve Reed, 2002). Herhangi bir travmatik ya da olumsuz yaşantının, tek başına tehditleri ortaya çıkarması beklenmemekle birlikte, bunun yerine, stres kaynaklarının birikimli, süregelen ve yaygın olarak ortaya çıkması, riski arttırmaktadır. Artan bu risk durumunda da, olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olduğu düşüncesini benimsetmektedir (Masten ve Reed, 2002; Goldstein ve Brooks, 2005).

Gürgan (2006) ise, psikolojik dayanıklılığı etkileyen risk faktörlerini; bireysel (içsel) ve ailesel, çevresel, toplumsal (dışsal) olarak iki gruba ayırmaktadır. İçsel risk faktörleri olarak; erken doğum, kronik hastalıklar, erken anne olma, yaşamdaki olumsuz deneyimler, okul başarısızlığı vb. etkenleri ele almaktadır. Dışsal risk faktörleri olarak ise; ebeveyn hastalıkları, ilgisiz ebeveyn tutumları, toplumsal şiddet, çocuk istismarı, düşük sosyo-ekonomik düzey, evsizlik, savaş ve doğal afetler vb. faktörleri ele almaktadır (Gürgan, 2006).

Tüm bunların yanı sıra, kişinin deneyimlediği risk faktörlerinin beraberinde, kişinin hayatındaki akademik ve sosyal alanlardaki yeterlilik ve kabiliyet gibi olumlu sonuçların da belirtiliyor olması önemlidir (Masten ve Coastworth, 1998). Bu gibi durumlarda yeterlilik faktörünü tanımlamada farklı ölçütler kullanılabilir. Bu ölçütler ise, kişinin demografik özellikleri ve buna yönelik gelişimsel görev ve sorumlulukları, mutluluk ve yaşantısal doygunluk gibi olumlu duygu, düşünce ve davranışların olması ya da tam aksi olarak düşünülen; uyumsuzluk, duygusal anksiyete veya suç sonucu içeren birtakım davranışların olmamasıdır (Luthar ve Cushing, 1999). Olumlu sonuç değişkenleri Masten ve Reed (2002) tarafından

yapılan çalışmalarda birkaç madde halinde yer almıştır. Bunlar: Çeşitli sınav sonuçları ve okula devam etmek gibi sonuçları içeren akademik başarı, kurallara uymak gibi davranışlar barındıran süregelen olumlu davranışlar, sosyal çevre tarafından kabul görmek ve hatta kişilerle daha yakın ilişki kurabilmek, davranış problemlerinin yüksek derecede görülmediği psikolojik sağlık, ve kişinin yaş ve sosyal çevresine uygun olarak gösterdiği sosyal hizmetler olarak sıralanabilir.

### **3.2.2.2. Koruyucu Faktörler**

Koruyucu faktörlerin varlığı, öncelikle, problemi ortaya çıkmadan önce tespit edip önlemeyi ve problemlili davranışın oluşumunu azaltmayı sağlamaktadır. Bunun dışında, var olan sorunun etkisini azaltarak; bireyin, duygusal ve fiziksel iyi oluşunu arttıracak davranışları, tutumları ve bilgileri güçlendirmesine yardımcı olmaktadır. Bu sayede de kişi, problemler karşısında sağlam durabilmeyi sağlamış olacaktır (Romano ve Hage, 2002). Öte yandan, koruyucu faktörler Masten (1994) tarafından risk faktörleriyle iki farklı kutbu temsil ettiğini ve kişinin koruyucu faktörleri artarken buna bağlı olarak stres seviyesinin azaldığını savunmaktadır.

Psikolojik olarak dayanıklı çocuklardan yola çıkıldığında, bu çocukların, zorluklarla başa çıkmada “içsel” ve “dışsal” kaynakları kullandığı dikkat çekmektedir (Eminağaoğlu, 2006). Ayrıca içsel ve dışsal faktörler risk faktörü altında bulunan kişinin ileriki hayatında yaşayacağı birtakım olası sorunların da ihtimalini azaltmaktadır (Kohler, 1993).

Psikolojik dayanıklılıkla ilgili içsel faktörler kişinin biyolojik ve psikolojik süreçlerini kapsamaktadır (Eminağaoğlu, 2006).

#### **3.2.2.2.1. Biyolojik Faktörler**

Biyolojik faktörler arasında sayılan genel sağlık kavramını, Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1998); bedensel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Yapılan araştırmalarda; fiziksel olarak sağlıklı çocukların, diğer çocuklara oranla, psikolojik olarak da daha dayanıklı tespit edilmeleri, bu görüşü destekler niteliktedir. Ayrıca, psikolojik etkenlerin, fiziksel belirtilerin ortaya çıkmasını etkilediği ve tıbbi bir hastalığın gidişini etkileyebileceği inancı, uzun yıllardır tıpta yer bulmuş bir düşüncedir (Koyun ve ark., 2011). Aynı şekilde bedensel hastalıklar, kişinin dengesini sarsar ve yeni bir uyum süreci gerektirir. Bu durum kişinin gelecek planlarına ve günlük yaşamının gidişatına ne kadar engel

oluyorsa, bir o kadar ağır psikolojik sorunlara da neden olmaktadır (Mete, 2008). Dolayısıyla kişinin biyolojik yapısı aynı zamanda psikolojik yapısını etkilemektedir (Eminağaoğlu, 2006).

İnsan, değişen ve gelişen bir varlıktır. Bu süreçte kişi hem biyolojik hem de psikolojik yönden gelişmektedir. Biyolojik gelişim sürecinde, anne-babadan kalıtsal yolla edinilen genler, beynin gelişimi, motor becerilerdeki değişiklikler, ergenlik dönemindeki hormonal gelişim gibi faktörler etkili olmaktadır. Bu gelişim aynı zamanda psikolojik gelişimi de etkilemektedir (Baltes ve ark., 2000). Yapılan araştırmalarda psikolojik rahatsızlıkların üzerinde genetik yatkınlığın etkisi görülmektedir. Örneğin, ikiz çiftlerinde kalıtımın rolünün araştırıldığı bir çalışmada; TSSB semptomların anlamlı derecede genetik olduğu saptanmıştır. Ayrıca özgül fobiler, alkol ve madde bağımlılığı, yeme bozuklukları ve şizofreni de genetik yükü geçişi olduğu gözlemlenen hastalıklar arasında sayılmaktadır (Arısoy, 2004). Çocuklarla yürütülen bir diğer araştırmada, psikolojik olarak dayanıklı çocukların ailelerinde, diğer çocukların ailelerine oranla daha az kronik ya da kalıtsal rahatsızlık taşıdıkları gözlemlenmiştir (Eminağaoğlu, 2006).

Biyolojik etkenler arasında sayılan mizaç; insan vücudunun fizyolojik bir yapısı, huy ya da yaradılış olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2015). Başka bir tanımlamada mizaç; kalıtımla geçen ve yaşam boyunca çok az oranda değişen yapısal özellikler olarak ele alınmaktadır. Bu kişisel yapı yani mizaç, duygudurum bozuklukları için bir temel hazırlayabilmekte (kişisel yatkınlık), zeminde silik ruhsal hastalık özellikleri olarak gözlenebilmekte ya da yaşam boyu bir duygulanım bozukluğu olmaksızın kişiliğin bir özelliği olarak değerlendirilmektedir (Von Zerssen ve Akiskal 1998).

Cloninger yaptığı bir çalışmada mizacın boyutlarını tanımlamaktadır. Bunlar: Yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etmedir (Güleç, 2009). Yenilik arayışı; dürtüsel karar verme, ödül alma olasılığı olduğunda taşkınlık, çabuk sinirlenme ve engellenmeden kaçınma gibi davranışları, zarardan kaçınma; kötümser endişeler, belirsizlik korkusu, yabancılardan utanma gibi kaçınan davranışları, ödül bağımlılığı; aşırı duygusallık başkalarının onayına bağımlılık gibi davranışları, sebat etme ise; engellenme, yorgunluk ve aralıklı pekiştirilmeye rağmen davranıştaki sürekliliği içermektedir (Cloninger ve ark. 1993). Tüm bunlar içsel faktörlerin kişinin yapısını nasıl etkilediğini göstermektedir. Son olarak yapılan bir başka araştırma, uysal ve sakin mizaca sahip çocukların, diğer çocuklara oranla

stresli durumlara karşı daha fazla uyum gösterebildiğini ortaya koymaktadır (Eminağaoğlu,2006).

Diğer bir biyolojik faktör olan cinsiyet, stresle başa çıkmada önemli etkenlerden biri olarak görülmektedir. Bolger ve arkadaşları (1995) tarafından ekonomik zorluklar baz alınarak yapılan bir çalışmada; ilkokul çağındaki erkek çocuklarının bu tarz zorluklar yaşadıklarında, kız çocuklarına oranla, daha çok etkilendiği gözlemlenmiştir. Buna rağmen, ilerleyen ergenlik dönemlerinde ise; bu durumun tersine döndüğü ve kızların bu gibi problemler karşısında erkeklere göre daha zayıf olduğu belirtilmiştir (Juarez, Viega ve Richards, 1997). Cinsiyet ve stresle başa çıkmayı içeren kavramsal modellerden bir tanesi de sosyalleşme kuramıdır (Ptacek ve ark., 1992). Bu kurama göre kadınlar duygularını daha açık bir şekilde ifade etmekte ve strese karşı daha pasif bir şekilde hareket etmektedirler. Erkekler ise, olaylara daha aktif, problem odaklı ve etkili bir şekilde yaklaşmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980). Genel grup üzerinde yapılan çalışmalarda, kadınların duygu odaklı ve kaçınma odaklı başa çıkmayı erkeklere göre daha fazla tercih ettiği görülmektedir . Özellikle kontrol edilemeyen stres yaratıcılarla karşılaşıldığında, erkekler problem odaklı başa çıkmayı daha fazla tercih etmektedir (Ptacek ve ark.,1992). Yapılan bir başka araştırmaya göre ise; erkeklerin risk faktörlerine karşı kadınlara göre daha duyarlı, ancak psikolojik olarak kadınlara oranla daha dayanıksız oldukları belirtilmiştir (Eminağaoğlu, 2006).

Tüm bunların yanı sıra yaş faktörünün de, cinsiyet farkı gözetmeksizin yaşanan risk faktörü içerikli durumlarda önemli rol oynadığı; buna bağlı olarak küçük yaşta olan çocukların ergen ve gençlere oranla daha savunmasız ve psikolojik açıdan daha kolay etkilenebilir olduğu belirtilmiştir (Luthar, 1999).

#### **3.2.2.2. Psikolojik Faktörler**

Psikolojik faktörler arasında yer alan bilişsel yeterlik iki etken üzerinde odaklanmaktadır. Bunlar: Zekâ ve bilişsel stildir. Zekâ; insanın düşünme, akıl yürütme, objektif gerçekleri algılama, yargılama ve sonuç çıkarma yeteneklerinin tamamı olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2015). Duygusal zekâ ise; bireyin duygularını akıllıca, duyarlı, yararlı ve bilgece bir tarzda kullanma yeteneğidir. Bu kavram beş alandaki yetenekleri içermektedir. Bunlar: Özbilinç, duyguları idare edebilmek, kendini harekete geçirmek, başkalarının duygularını anlamak ve sosyal becerileri kapsamaktadır. Duygusal zekânın gelişimi, özellikle bir

yanda bilişsel, diğer yanda da biyolojik olgunlaşma gibi gelişim süreçleriyle iç içedir. Bu gelişimde okulun işlevi de oldukça önemlidir (Yeşilyaprak, 2001). Okuldaki başarı da akademik zekâ kadar duygusal zekâyâ bağlıdır. Çünkü okuldan yararlanmak için gerekli temel özellikler olarak kabul edilen; sosyal sorumluluk üstlenebilme, duygularını kontrol altında tutabilme, iyimser bir bakış açısına sahip olabilme, başkaları ile ilişki kurabilme, işbirliği yapabilme gibi beceri alanları duygusal zekâ düzeyine bağlıdır (Bacanlı, 1999). Duygusal zekâ yetenekleri eğitimle geliştirilebilir ve güçlendirilebilmektedir. Hangi alanda olursa olsun öğrenmenin, bireyin duygularından bağımsız olarak gerçekleşemeyeceği vurgulanmaktadır. Çünkü duygusal zekânın ihmal edilmesi, akademik zekâ kapasitesinin daha çok ve daha etkili kullanılmasını engeller. Bu durum duygusal zekâ gelişimi ile akademik başarının iç içe olduğunu göstermektedir (Yeşilyaprak 1999). Araştırmaların ortaya koyduğu başka bir sonuç da; duygusal zekâ açısından kadın ve erkekler arasında görülen farklılıklardır. Bulgular, kadınların ortalama olarak kendi duygularından daha haberdar olduğunu, daha fazla empati gösterdiğini ve kişiler arası ilişkilerde daha becerikli olduğunu ortaya koymaktadır. Kadınların psikolojik olarak erkeklerden daha dayanıklı tespit edilmesi de birbirini destekleyen çalışmalar olarak dikkat çekmektedir (Sartorius 1999).

Yapılan bir araştırmaya göre; psikolojik olarak dayanıklı çocukların yani aynı zamanda duygusal zekâ düzeyi yüksek çocukların, eğitimsel başarı ve yetenek testlerinde diğer çocuklara göre daha yüksek puanlar alması da, tüm bu görüşleri destekler niteliktedir (Eminağaoğlu, 2006). Ayrıca, aynı doğrultuda yapılan birçok çalışmada da, psikolojik açıdan dayanıklı olan çocuk ve ergenlerin kendilerinden daha az dayanıklı olan yaşlılarına göre zihinsel ve akademik kabiliyetlerinin daha üst seviyede olduğu görülmüştür (Kandel ve ark., 1988; Masten ve ark., 1988).

Sternberg'e (1997) göre bilişsel stil; bireylerin bir şeyi yaparken ya da düşünürken kullanmayı tercih ettiği yoldur. Ancak, yetenek değildir. Bireyde var olan yeteneklerin kullanılırken tercih edildiği yöntemdir. Bu ayrım oldukça önemsenmektedir. Yetenek bir şeyin ne kadar iyi yapıldığı ile ilgili iken, bilişsel stil, bir şey yapılırken yapılan tercihleri içermektedir. Sternberg'in (1997) bilişsel stil tanımına göre, her birey bir şey yaparken ya da düşünürken farklı yollar tercih etmektedir. Bireylerin tercihlerindeki bu farklılık bilişsel stillerinin farklı olmasından kaynaklanmaktadır (Yazıcı ve Erdoğan, 2010).

Yapılan bir araştırmaya göre, genellikle psikolojik anlamda dayanıklı



çocukların kullandığı baskın bilişsel stil, düşünerek eylemde bulunmayı ve dürtü kontrolünü sağlamayı kapsamaktadır. Dayanıklı çocuklar aniden tepkide bulunmak yerine, eyleme geçmeden önce dikkatlice düşünmektedir. Çocukken kullanılan bu stiller yetişkinliğe dek gelişmeye devam etmektedir (Eminağaoğlu, 2006).

Başa çıkma yeteneği de psikolojik faktörler arasında yer almaktadır. Etkili başa çıkma dayanıklılıkla aynı anlama geliyor gibi görünse de, ondan ayrı bir yapıdır. Başa çıkma, çevresel ve içsel talepleri yönetmenin bir biçimidir (Eminağaoğlu, 2006). Başa çıkma araştırmaları, stresli hissedilen zamanlarda yapılabileceklere vurgu yapmaktadır. Son yapılan araştırmalarda ise başa çıkma, stresli durumlar oluşmadan önce yapılabileceklere odaklanmaktadır. Özellikle, pozitif psikoloji akımının etkisinden sonra başa çıkma kavramı şeklini değiştirmiş ve proaktif başa çıkma kavramıyla ele alınmaya başlanmıştır (Peiro, 2007 akt. Ersen, 2014). Proaktif başa çıkma biçimi; bir bireyin, zorlayıcı görevleri üstlenme, yeni fırsatlar yaratma ve zorlu görevler yoluyla yükselme yönündeki çabalar olarak tanımlanır.

Yapılan bir araştırmaya göre de, strese karşı dayanıklılık ile psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki olduğu savunulmaktadır. Psikolojik dayanıklılık stres yaratan durumlardaki uyum sürecini içermektedir. Bu da iyi bir baş etme yeteneği gerektirmektedir. Dolayısıyla strese karşı dayanıklılık psikolojik dayanıklılığın yordayıcılarından biri olarak sayılmaktadır (Eminağaoğlu, 2006).

Psikolojik faktörler arasında yer alan kişinin kişilik özellikleri, kendini olumlu tanımlama ve kişiler arası ilişkileri olumlu tanımlama olarak iki grupta ele alınmaktadır. Kendini olumlu tanımlama; olumlu benlik-saygısı, kendinin farkında olma, içsel denetim odağı, iyimserlik, motivasyon ve merakı içerir. Olumlu benlik algısına sahip çocuklar kendi güçlü ve zayıf yanlarının farkındadır ve bağımsız karar verebilirler. Acı ve sıkıntı veren yaşantıları bile yapıcı bir biçimde algırlar. Bu algı çocukluktan itibaren yaşam boyu gelişim göstermektedir. Kişiler arası ilişkileri olumlu tanımlama ise; kişiler arası ilişkilerde duyarlı ve empatik olma, dostça davranma, saygılı olma ve akranları tarafından seilmeyi içerir. Bu bireyler otoriteye karşı olumlu bir bakış açısına sahiptirler. Tüm bu özelliklerin, psikolojik dayanıklılıkta etkili olduğu düşünülmektedir (Eminağaoğlu, 2006).

Psikolojik dayanıklılıkta dışsal faktörler içerisinde, aile içi ortam ve aile dışındaki ortam yer almaktadır. Aile ortamında, ev ortamı, bu ortamı paylaşan kişiler ve bu kişilerin özellikleri oldukça önemsenmektedir. Ev ortamı eğer aile içinde

organize, yapılandırılmış, fiziksel kalabalığın olmadığı bir aile ortamı ise psikolojik dayanıklılıkla pozitif ilişki gösterebileceği ileri sürülmektedir. Aynı zamanda buna, tutarlı ve yaşa uygun disiplinin yer aldığı ebeveyn tutumları ile bireysel farklılıklara saygılı ve kabul edici ebeveynlerin varlığı da eşlik etmelidir. Aile bireyleri arasında yeterli özen ve en az bir aile üyesiyle (sıklıkla anne; ya da baba, kardeş, teyze, amca, büyük ebeveynler vs.) yakın ilişki içerisinde olmanın da dayanıklılığı pozitif yönde etkileyeceği savunulmaktadır. Aile dışındaki ortamda ise, belirli bireylerle ilişkilerin yapısı ve niteliğine dikkat çekilmektedir. Çocuğa arkadaşlık gösteren ve yönlendirmede bulunan, yardım eden, aile dışındaki destekleyici yetişkinlerin (öğretmenler, akranlar, aile dostları vb.) varlığı psikolojileri için önemlidir. (Eminağaoğlu, 2006).

### **3.2.3. Psikolojik Olarak Dayanıklı Bireylerin Özellikleri**

Psikolojik dayanıklılıkla ilişkilendirilebilecek pek çok kişilik özelliği olduğu görülmektedir. Öz saygı, umut, öğrenilmiş iyimserlik, yaşam doyumu, olumlu duygusallık, iyimserlik psikolojik dayanıklılıkla ilişkili bulunmuş bazı kişilik özellikleri olarak alanyazında yerini almaktadır. (Luthar, Cicchetti, Becker, 2000).

Aynı doğrultuda yapılan birtakım araştırmalar da psikolojik dayanıklılığa sahip olan kişilerin ortak özellikler olarak; özsaygı ( Dumont ve Provost, 1999), umut ve öğrenilmiş iyimserlik (Seligman, 1990), yaşam doyumu ve iyimserlik (Kumpfer, 1999) gibi nitelikleri paylaştıkları görülmüştür. Ayrıca Masten (1986) tarafından yapılan bir araştırmada da, birtakım kişilik özelliklerinin psikolojik olarak daha dayanıklı olan bireyler ile daha az dayanıklı olan bireyler arasında fark gösterdiğini gözlemlenmiştir. Bunlar, araştırma sonucunda; duyarlılık, iç odaklılık, sakin ruh hali, farklı bakış açılarına sahip olma ve bunları kavrama, entelektüel beceriye sahip olma ve mizah anlayışı olarak görülmüştür. Dolayısıyla bu araştırmalar da, bireylerin psikolojik dayanıklılığını birtakım içsel faktörlerin etkilediği konusunda destekleyici niteliktedir.

Otobiyografi yöntemini kullanarak risk altındaki ergenlerle, onları anlamak adına Smokowski, Reynolds ve Bezruczko (2000) tarafından yapılan çalışmada, kişinin; olumlu ruh hali, geleceğe dair umutlar, alınan kararlar ve kişinin deneyimlediği olumsuz durumlarla ilgili değerlendirmeleri psikolojik dayanıklılık sürecinin önemli parçaları olarak belirtilmiştir. Yine aynı doğrultuda yapılan bir araştırmada ise; öz yeterlilik raporlama sistemi kullanılarak kürtaj deneyimi yaşayan

kızlarda, psikolojik dayanıklılık özelliklerine sahip bireyler, sahip olmayanlara göre daha az stresli olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca bu araştırma daha önceki araştırma sonuçları ile tutarlı olarak, psikolojik açıdan dayanıklı kişilerin problem çözme ve sosyal becerilerinin daha yüksek olduğu, hayatlarındaki durumlara karşı daha pozitif davrandıkları ve amaçlarının daha net bir şekilde oturduğu bulunmuştur (Penick ve Jepsen, 1992).

Psikolojik olarak dayanıklı bireylerin doğuştan getirdiği bazı karakteristik özellikleri olduğu düşünülmektedir. Bu özelliklerden biri, başkalarından olumlu tepkiler alma yeteneği olarak belirtilmiştir. Yani bu kişiler, sevilen, samimi, insanların çevrelerinde olmalarını isteyecekleri kişilerdir. Bu insanlar genelde liderdirler. Bazı insanlar başarılı sosyal etkileşim tekniklerini öğrenirken, bazı insanlardaysa, bu yetenek, doğuştan gelen bir karakteristiktir. Belirtilen bir diğer özellik ise, sakin bir karaktere sahip olmaktır. Yani, insanlar daha bebekken farklı kişilik özellikleri göstermektedir. Kimileri doğuştan diğer insanlara göre daha esnek ve kaygısızdırlar. Bu kişilerin psikolojik olarak daha dayanıklı olduğu düşünülmektedir (Benard, 1991).

Psikolojik olarak dayanıklı bireylerin sonradan kazanılan karakteristik özellikleri incelendiğinde ilk olarak empati kavramı dikkat çekmektedir. Başkalarına karşı empati ve sevecenlik göstermek oldukça önemsenmektedir. Çünkü empati yeteneği, duyguları anlamada, geliştirmede bir araç olarak kabul edilmektedir. İnsanlar, empati yeteneğine sahip olarak doğarlar. Fakat empati çevrede geliştirilmezse unutulmaktadır. Yine de empati, yaşantılarla tekrar öğrenilebilir olduğu için, bu yetiyi canlı tutmak insanların elindedir. Bununla birlikte, bir amaca ve gelecek duygusuna sahip olmak da bu karakteristik özellikler arasında sayılmıştır. Yaşamda bir amacı olan bir ailenin ya da sosyal yapının parçası olan insanlar, başkaları için gerekli ve önemli olduklarını hissederler. Bütün kötü koşullara rağmen parlak bir gelecekte olabileceğine inanmaları, psikolojik olarak sağlam insanların, parlak bir gelecek için çalışmalarına olanak sağlar (Thomsen, 2002; Akt: Gürkan, 2006).

Dumont ve Provost (1999) tarafından yapılan bir çalışmada; psikolojik dayanıklılık özelliğine sahip ergenlerin öz saygı puanlarının, psikolojik açıdan daha az dayanıklı bireylere göre daha yüksek olduğu ve dayanıklı ergen grubunun problem çözme alanında daha etkin olduğu saptanmıştır. Ayrıca iyi arkadaşlık kurabilme ve

bu arkadaşlığı uzun yıllar sürdürebilme becerisi de yine psikolojik dayanıklılığı olan bireylerin ortak özelliği olarak belirtilmiştir (Werner, 1996).

### **3.3. Travmanın Tanımı**

Travma, sözcük anlamı olarak ruh biliminde sarsıntı anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu). Olayın ruhsal bir travma olarak adlandırılabilmesi için, bazı özelliklerinin bulunması gerekir. Bunlar: Kişinin ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da yaralanma tehdidinde maruz kalması, başka bir kişinin ölüm tehdidinde ya da ölüm tehdidi altında kalmasına tanıklık etmesi, başka bir kişinin yaralanmasına ya da yaralanma tehdidi oluşturan bir olaya tanıklık etmesi, ailesinden birinin ya da başka bir yakınının beklenmedik ölümünü ya da şiddete maruz kalarak öldürülmesini, ağır yaralanmasını, ölüm ya da yaralanma tehdidi altında kaldığını öğrenmesi, olayın travmatik niteliğini karşılayan özelliklerdir (Erden, 2000).

Deprem, kasırga, diğer doğal afetler, savaşlar, cinsel ya da fiziksel saldırıya uğrama, çocuklukta yaşanan cinsel taciz veya tecavüzler, işkence görme, trafik kazaları, yaşamı tehdit eden bir hastalığın tanı alması, ölü bir vücudu ya da vücut parçasını görmek gibi zorlayıcı ve kişinin başa çıkma yeteneğini aşan olaylar ruhsal olarak travmatik olarak nitelenen olaylardır. Olayın niteliği kadar olay karşısında yaşanan tepkiler de önemlidir. Kişinin travmatik olaya verdiği tepkiler arasında aşırı korku, dehşete düşme ya da çaresizlik vardır (Aker, 2010).

İnsanlar benzer travmalar yaşamalarına karşın birbirlerinden farklı tepkilerde bulunabilirler. Bunun temel sebeplerinden biri bireyler için travmanın ne anlam taşıdığıdır. Bu, deprem sırasında yoğun bir şekilde korku ve çaresizlik yaşamak şeklinde olabileceği gibi, sarsıntı sırasında son derece kontrollü olmak şeklinde de ortaya çıkabilir. Söz konusu algı travma yönüdeyse, bu da kişilerin bazı stres tepkilerini geliştirmelerine zemin hazırlayacaktır (Aker, 2010).

#### **3.3.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)**

Travma sonrası stres bozukluğu, kişinin travma edici stres faktörüne maruz kalması veya bu faktörü duyması, görmesi sonucu ortaya çıkar. Travma kavramının çok geniş bir tanımı olmakla birlikte toplumsal şiddeti ve toplumla alakalı olarak yaşanan birtakım savaş durumlarını ve doğal afetleri de içermektedir (Keten, Karagöl, Keten, Avcı ve Karanfil, 2013). TSSB, Vietnam Savaşı sonrası askerlerde ortaya çıkan ruhsal sorunlar nedeniyle psikiyatri ve psikoloji alanında çalışan

uzmanların dikkatini çekmiş ve 1980 yılında yayımlanan DSM-III'e ilk kez TSSB tanı kategorisi olarak alınmıştır. TSSB, DSM-III'te (APA, 1980) ilk kez anksiyete bozukluklarının altında tanımlanmıştır. Bu tanımlamayla birlikte bozukluğun belirtileri 3 gruba ayrılmıştır. Bunlar; travmatik olaya ait yineleyici ve sıkıntı verici anımsatıcılar, travma ile ilgili uyarılardan kaçınma ve artan fizyolojik uyarılma belirtileridir.

DSM-IV'te travma: "Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne karşı bir tehdit yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir" şeklinde tanımlanmaktadır. Travmatik olaylardan sonra kişiler bazı psikolojik belirtiler geliştirebilirler. DSM-IV'e göre TSSB; savaşlar, doğal afetler, terör saldırıları, işkence, kaçırılma, rehin alınma, fiziksel ve cinsel saldırılar, kazalar, yaşamı tehdit eden hastalıklar gibi insanda stres yaratan olağan dışı olayları yaşamak, bu olayların yaşandığına tanık olmak ya da bir yakınının bu olayları yaşadığını öğrenmek sonucu ortaya çıkabilen; yoğun, uzun ve bazen de gecikmiş belirtiler grubunu tanımlayan bir tanı kategorisidir (APA, 2000). Bu hastalık tablosu zamanlama açısından 3 küçük başlık altında isimlendirilir. Bunlar: Bir aydan kısa sürerse Akut Stres Bozukluğu, üç aydan kısa sürerse Akut Travma Sonrası Stres Bozukluğu, üç ay ya da daha uzun sürerse Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu, belirtiler travmatik olaydan en az altı ay sonra başlamışsa Gecikmeli Başlangıçlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu şeklindedir ( Bolu, Erdem ve Öznur, 2014).

TSSB semptomlarının ortaya çıkmasındaki en temel faktör stresörlerdir (stres yapıcı, stres kaynağı). Travmatik olayların etkileri, bireysel farklılıklara bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Her travmatik olay kişide benzer tepkilere neden olmadığı gibi, aynı travmatik olayı yaşayan kişiler de, farklı tepkiler verebilmektedirler (Özçetin, Maraş, Ataoğlu ve İçmeli, 2008). Kimisi TSSB geliştirirken, kimisi ise TSSB geliştirmemektedir. Burada bireysel, kültürel, biyolojik, ailesel, psikolojik ve sosyal faktörler etkili olmaktadır. Stresörün etki şiddetini arttıran etkenler ise; stresörün kişi için öznel anlamının ne olduğu, maruz kalma süresinin uzaması, olayın ani, hazırlıksız ve insan kaynaklı olması, ölüm tehdidi içermesi, beraberinde fiziksel yaralanma olması, canice bir davranış ya da insanlık dışı bir olay içermesi, kişide suçluluk duygusu uyandırması, kişinin kendini köşeye sıkışmış hissetmesi gibi listelenmektedir (Özgen ve Aydın, 1999).

Travma sonrası stres sorunlarının toplumda görülme sıklığı, toplumdaki stres vericilerin (stresörlerin) sıklığı ile birlikte yükseliş göstermektedir. Yaşayan tüm bireylerin yaklaşık %80-100'ünün hayatları boyunca en az bir travmatik duruma maruz kaldığı tahmin edilmektedir (Breslau, Davis ve Andreski, 1997). Travma sonrası stres sorunları her yaşta görülebiliyor olsa da, genç erişkinlerde görülme sıklığı daha fazladır . Ayrıca bekar, boşanmış, dul, ekonomik yönden zayıf ya da sosyal yönden izole bireylerde de görülme olasılığı yüksektir (Özçetin ve ark., 2008). Savaş, cinayet ya da doğal afet yaşama gibi risk altındaki kişilerde oran %58'e kadar çıkabilmektedir. İnsanların neden olduğu travmaların ise, doğal afetlerden daha fazla TSSB'ye sebep olduğu bilinmektedir (Özgen ve Aydın, 1999).

Travma sonrası stres bozukluğunu deneyimleyen insanlarda aynı zamanda kişilerin madde kullanıcısı olma olasılığının olduğu, aynı zamanda bu durumun kişinin intihar girişimine dahil sebep olabileceği literatürde araştırılan bir durumdur (Briere, Kaltman ve Green 2008). Dube ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan bir araştırmaya göre; madde bağımlılığı deneyimleyen bireylerde, çocukluk dönemlerine ait tecavüz, taciz ve bunlar gibi birtakım stres içerikli durumlar yaşamış ve bu kişilerin çoğunluğunda intihar girişimi deneyimlendiğini belirtmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu direkt olarak intihar ile de ilişkilendirilmiştir. Wilcox, Storr ve Breslau (2009) tarafından yapılan bir araştırmaya göre ise; kişiler, uzun dönem içerisinde travma sonrası stres bozukluğu deneyimlediyse, bu kişiler aynı zamanda depresif semptomlar gösterme riski taşıyan kişiler olarak görülmüş ve sonrasında bu durumun ise, kişilerin ileriki yaşantılarında intihar ile direkt olarak ilişkilendirilebileceği vurgulanmıştır. Benzer bir şekilde Tarrier ve Gregg (2004) yaptıkları araştırmada, travma sonrası stres bozukluğu yaşamış kişilerin %38.3'lük dilimi hayatlarında en az bir kez intihar girişimini düşünmüş ve bunu hayal etmiş olduğu çıkarımına varmıştır. Buna sebep olarak ise; kişilerin travma sonrası stres bozukluğu deneyimi ile birlikte, kendilerince yüklerinin arttığını, bunun da, uzun vadede baş edilemeyen sorumluluklar ve yükümlülükler olarak, intihar girişimine sebep olduğu doğrultusunda düşünülmektedir. Aynı doğrultuda Poindexter ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir araştırmada, travma ve intihar riskini deneyimlemiş 254 üniversite öğrencisi üzerinde çalışmışlardır. Araştırma sonucu ise, kişinin algıladığı yükünün, yaşanan travma sonrasında git gide artması ve bunun kişiyi intihar girişimine ittiği sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda bu yükten kurtulmak için bir baş etme yöntemi olarak kişiler tarafından algılanılan ve tercih edilen madde

kullanımı; kişilerin düşüncelerini anlık bastırıp, sonrasında daha büyük bir yük algısıyla kişiye dönen ve bu sebeple kişinin yine intihar girişimine yeltenmesine sebep olan bir etken olarak tespit edilmiştir.

Helzer ve arkadaşlarının yapmış oldukları epidemiyolojik bir çalışmada; TSSB'nin yaşam boyu görülme sıklığı erkeklerde %0,5 iken kadınlarda %1-3 bulunmuştur (Helzer, Robins ve McEvoy, 1987). Bir başka çalışmaya göre ise TSSB gelişme riski kadınlarda %10.4-19 ve başlıca nedeni daha çok cinsel saldırılar olarak görülür iken, bu durum erkeklerde %5-10 ve daha çok kazalar sebebi altında görülür (Breslau, Davis ve Andreski, 1997). Bununla birlikte, geniş kitleleri etkileyen afetlerden ya da olaylardan sonra psikopatoloji gelişme riski % 17 oranında artış göstermektedir (Rubonis ve Bickman, 1991). Travma sonrası stres bozukluğunun dışı vurum şekli de cinsiyet farklılıkları tarafından literatürde tartışılan bir konu olmuştur. Bu durumun sebebi ise kadın ve erkeklerin depresyon gibi hastalıkların belirtilerini daha farklı şekilde yaşamaları olmuştur. Bu doğrultuda Gibbs (1989) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda; erkeklerin travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının kadınlardan daha az ya da daha az rahatsız edici değil, daha farklı formlarda çıkış yaptığı vurgulanmıştır. Kadınlar erkeklere oranla içsel bozuklukları (anksiyete, depresyon gibi) raporlamaya, erkekler ise daha çok dışı dayalı olan bozuklukları (madde kullanımı gibi) raporlamaya yatkınlardır (Green ve ark., 1997). Travma sonrası stres bozukluğu ise daha içe dayalı bir rahatsızlıktır ve bu sebeple kabul edilen kriterleri kadınlarınkine daha çok uyum sağlar. Bu sebeple kadınlar yaşadıkları bir travmatik olay sonrasında daha içe dayalı hastalıklar geliştirmeye, travma sonrası stres bozukluğu gibi, erkekler ise daha çok dışı dayalı hastalıklar geliştirmeye yatkındır. Travma sonrası stres bozukluğunda cinsiyet farkının önemini açıklamak adına Hourani, Williams, Bray ve Kandell (2015), 64 kişi üzerinde bu araştırmayı gerçekleştirmiş ve cinsiyet farkının bu durumda önemli bir faktör olarak rol oynadığını, kadınların erkeklere oranla daha fazla sıkıntı yaşayıp bunları belirttiğini vurgulamışlardır.

TSSB oranlarının araştırıldığı farklı ülkelerde yapılmış, farklı travmatik olayları içeren araştırmalar oldukça fazladır. İkinci Dünya Savaşı esirleri ile ilgili bir çalışmada yaşam boyu TSSB yaygınlığı %50 bulunmuştur (Kaya, 2000). Türkiye'de yapılan bir araştırmada ise, işkenceye uğramış siyasi aktivistlerin TSSB oranı %11 olarak bildirilmiştir (Başoğlu ve Ark. 1994).

Doğal afetlerle karşı karşıya kalanların %3'ünde TSSB ortaya çıkabilmektedir (Hammond ve ark., 1993). Bu bozukluğun kaynağı olarak; çeşitli kültürel, sosyal, ailesel, psikolojik, fiziksel etkenler ve kişisel özellikler etkili olmaktadır (Kaplan ve Sadock, 1998).

Türkiye'de yapılan bir araştırmada, TSSB için çeşitli risk etmenleri tespit edilmiştir. Bunlar: kişinin psikiyatrik ve fiziksel hastalık öyküsü ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunması, kadın olmak, kaynak kaybı, yalnız yaşamak, önceki travmatik deneyimler, depremin nesnel-öznel şiddeti, yakın kaybı, düşük eğitim düzeyi, arama ve kurtarma çalışmalarına katılmak en çok öne çıkan risk etmenleri olarak belirlenmiştir (Başoğlu ve ark. 2002, Kılıç ve Ulusoy 2003, Şalcıoğlu ve ark. 2003, Başoğlu ve ark. 2004, Tural ve ark 2004).

### **3.3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Tanı Kriterleri (APA, 2013)**

A. Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da yaralanma tehdidi, gerçek bir cinsel saldırı ya da cinsel saldırı tehdidini aşağıdaki şekillerde yaşamıştır:

1. Olayı bizzat kendisi yaşamıştır.
2. Başkalarının böyle bir olay yaşamasına tanık olmuştur.
3. Olayın bir yakınının başına geldiğini öğrenmiştir. Eğer ölüm ya da ölüm tehdidi içeriyorsa, bu şiddet olayına ya da kazaya bağlı olmalı (Hastalık bunun dışında kalır).
4. Olayın rahatsız edici detaylarına tekrarlayan bir şekilde ve aşırı derecede maruz kalması (olaylara maruz kalma, iş gereği değilse ve medya aracılığıyla gerçekleşiyorsa, bu kriterin dışında kalır).

B. Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:

1. Olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır (küçük çocuklar, travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler).
2. Olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme (çocuklar, içeriğini tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler).
3. Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor olma duygusunu, illüzyonları, hallüsinasyonları ve dissosiyatif "flashback" epizodlarını kapsar).
4. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma.
5. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme.



C. Travmayı anımsatan uyarılardan kaçınma belirtileri. Aşağıdaki belirtilerden en az birinin bulunması gerekmektedir:

1. Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma ya da kaçınma çabaları.

2. Travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma ya da uzak durma çabaları.

D. Düşünce ve duygularda olumsuz değişim belirtilerinden en az iki belirtinin bulunduğu durumları kapsar:

1. Travmanın önemli bir yönünü hatırlayamama.

2. Kişinin kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili ısrarcı ve aşırı olumsuz inanç ve beklentileri.

3. Olayın sebebi ve sonuçları ile ilgili kişinin kendisini ya da başkalarını ısrarcı ve çarpık bir biçimde suçlaması.

4. Sürekli olumsuz duygudurum.

5. Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin bir şekilde azalması.

6. İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları.

7. Olumlu duyguları hissetmede zorlanma.

E. Uyarılmışlık ve tepkisellikte değişim belirtilerinden en az bir belirtinin karşılanması gerekir:

1. Tipik olarak başkalarına karşı sözel ya da fiziksel saldırganlık şeklinde kendini gösteren ve neredeyse nedensiz bir şekilde tetiklenen irritabilite ya da öfke patlamaları.

2. Pervasız ya da kendine zarar veren davranışlar.

3. Aşırı tetikte olma hali.

4. Aşırı irkilme tepkisi gösterme.

5. Konsantrasyon bozukluğu.

6. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük.

F. Belirtiler en az bir ay sürmeli

G. Belirtiler kişide klinik olarak anlamlı sıkıntı yaratmalı veya kişinin sosyal, eğitim, aile vb. yaşamında işlev kaybına yol açmalı

H. Belirtiler bir madde kullanımına ya da tıbbi duruma bağlı olarak ortaya çıkmış olmamalı.

### **3.3.3. Deprem Yaşayan Bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Bulguları**

Doğal afetler dünyada son 40 yılda 3 kat artmış, son 20 yılda 3 milyon kişinin ölümüne ve 800 milyon kişinin etkilenmesine yol açmıştır. Depremler ele alınacak olursa, son 20 yılda, bir milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olduğu görülmektedir. Ölümünün %80'den fazlası 9 ülkede toplanmıştır. Türkiye de bu ülkeler arasında yer almaktadır. Bu veriler göstermektedir ki; afetler insanları rastgele biçimde etkilememektedir. Bu duruma sebep olan etkenlerin başında ülkenin

az gelişmişliği veya yoksulluğu gelmektedir (Aker, 2006). Gelişmiş ülkelerde olağan dışı durum başına ölüm 500 iken, gelişmemiş ülkelerde 3000'nin üzerindedir (Vatansever ve ark. 2002, Saçaklıoğlu ve Sarıkaya 2002).

17 Ağustos 1999 Depremi ülkemizde, örseleyici olaylar karşısında bireyin, toplumun ve devletin ne denli hazırlıksız, bilinçsiz olduğunu gösterir niteliktedir. Depremi kendisi kadar, depremden sonra yardımların gecikmesi, insanların eşit yardımlar alamaması, sakat kalma, yakınların yitirilmesi, beslenmenin, yeterli barınağın, toplumsal desteklerin olmaması gibi birçok yan etken de örseleyici olaylar olarak ele alınmalıdır. Türkiye, akut ve kronik travma sonrası stres bozukluklarını incelemek için bir laboratuvar gibidir. Bu sebeple ülkemizde bu alanda yapılan araştırmaların sayısı artmakta olup, yardım ve sağaltım için merkezler kurulmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Bu açıdan bakıldığında yaşanan Marmara depremi sadece toplum ruh sağlığını değil, aynı zamanda, ruh sağlığı alanında çalışan kişilerin de çalışma şekil ve alanlarını çeşitlendirmiş ve şekillendirmiştir. Türkiye kaynaklı ruhsal travma yazılarının yaklaşık %25'i; depremi anlama, yorumlama ve sonuçlarına dair birtakım bulgular elde etme amaçlıdır. Yine araştırma alanında ruhsal amaçlı çalışmalar deprem sonrasında, öncesinde yapılanların iki katına çıkmıştır (Aker ve ark. 2004).

Depremler sonrası TSSB'nin yaygınlığı çeşitli kültür ve sosyodemografik özellikleri olan gruplarda % 3-87 arasında değişebilmektedir (Aker, 2006). Hastalık yaygınlıklarının değişiklik göstermesinde; depremin neden olduğu yıkım, yol açtığı can kaybı ve çalışmanın yapıldığı zaman gibi pek çok etmen sayılabilmektedir (Başoğlu, Şalcıoğlu ve Livanou, 2002). Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki farklar bu etmenlerden ötürü oldukça fazladır.

Bulut (2009) "Depremden Sonra Çocuklardan Görülen Travma Sonrası Stres Tepkilerinin Yaş ve Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması" başlıklı çalışmada; deprem sonrasında %72 oranında TSSB tanı ölçütleri tepkilerinin gözlemlendiğini tespit etmiştir. Yapılan bu çalışmada Van depremi sonrasında ulaşılabilen 1505 yetişkin bireyin yaklaşık olarak %65'inin, deprem sonrası travma belirtileri gösterdikleri gözlemlenmiştir. Marmara depreminden sonra TSSB; toplum taramalarında %20, çadırda yaşayanlarda %47, sağaltım için başvuranlarda ise %63 olarak belirlenmiştir (Kılıç ve Ulusoy, 2003).

17 Ağustos'tan depreminin ardından Kocaeli Bölgesinin yanı sıra Bolu, Düzce ve İstanbul gibi illerde yapılan önemli epidemiyolojik çalışmalar vardır. Bolu,

Düzce, Değirmendere, Avcılar ve Ankara'da depremden sonra birinci, ikinci ve dördüncü yıllarda ardışık çalışmalar yapılmıştır. Deprem sırasında Marmara Bölgesi'nde bulunan ve çalışmanın yapıldığı dönemde Ankara'da yaşayan 526 kişi ve Bolu, Düzce, Değirmendere ve Avcılar'da rasgele hane halkı örnekleme ile seçilen 2437 kişi çalışmalara katılım göstermiştir. Olası TSSB yaygınlıkları Bolu'da % 17, Düzce'de % 37, Değirmendere'de % 22 ve Ankara'da % 26 olarak saptanmıştır (Kılıç ve Ulusoy, 2003).

Yine 1999 Marmara Depremi sonrası İstanbul Avcılar'da geniş kapsamlı olarak tarama ve tedavi çalışmaları yürütülmüştür. Bölgede ilk 3 ay, 6 ve 8. aylar, 18 ve 20. aylar ile 29 ve 30. aylar arasında sırasıyla 9442, 15453, 15597 ve 1800 kişi TSSB açısından değerlendirilmiştir. Bu dört taramadaki TSSB yaygınlıkları % 38,8, % 23,4, % 8,1 ve % 7,8 olarak tespit edilmiştir (Karamustafalıoğlu, 2004).

Armenian ve arkadaşlarının 1988 Spitak Depreminden iki yıl sonra, 1785 kişilik depremeden oluşan örnekleme yaptıkları araştırmada; TSSB oranını %50 olarak saptamışlardır (Armenian et al, 2002). Kocaeli'nde ise TSSB oranları; depremden 14 ay sonra, 530 depremeden oluşan bir örnekleme yapılan araştırmada %23 (Başoğlu ve ark. 2004), 18 ay sonra 430 depremeden oluşan bir örnekleme yapılan araştırmada %27 (Kılıç ve Ulusoy, 2003), 40 ay sonra 769 depremedenin oluşturduğu bir örnekleme yapılan araştırmada ise %40 tespit edilmiştir (Şalcıoğlu ve ark. 2007).

2011 yılında Japonya'nın Sendai bölgesinde yaşanan deprem ve onu izleyen tsunami, çok sayıda can ve mal kaybına neden olmuştur. Japon nörobilim araştırmacıları, deprem öncesi arşivlerinde beyin görüntüleme verileri bulunan 42 kişiye, bu depremden sonra tekrar ulaşmış ve tekrar görüntüleme yaparak, TSSB bulgularını yeniden değerlendirmişlerdir. Sonrasında her iki döneme ait beyin görüntüleme bulgularını karşılaştırarak, beyin TSSB'ye yatkınlığını ve travmanın beyin yapısına etkilerini incelemişlerdir. Depremden sonra yüksek düzeyde TSSB bulgusu veren kişilerin beyinlerinin, deprem öncesi yapılan görüntülemelerinde, anterior cingulate cortex bölgesinin, normalden daha küçük olduğunu saptanmıştır. Anterior cingulate cortex, duyguları ifade etmek ve kontrol altında tutmaktan sorumlu yapıdır. Bu bulgu doğrultusunda, bazı olgularda beyin yapısının, TSSB için uygun zemin oluşturma potansiyeli taşıdığı öngörülebileceği ileri sürülmüştür (Norton, 2012 akt. Nakajima 2012).

2009 yılında İtalya'nın L'Aquila kentinde 5.9 şiddetinde gerçekleşen deprem ardından kentin büyük bir kısmı yıkıma uğramış, çok sayıda kişi hayatını kaybetmiş, yaralanmış ve 6.500 kişi evsiz kalmıştır. Dell 'Osso, Carmassi ve arkadaşlarının (2011) bu alanda 512 lise öğrencisi ile yaptıkları çalışma sonucu öğrencilerin %37.5'inde yoğun derecede ve %29.9'unda ise kısmi derecede travma sonrası stres bozukluğu bulgularına rastlanmıştır. Bu durum kız çocuklarında ise erkek çocuklarına oranla daha fazla rastlanarak cinsiyet açısından da bir değerlendirmeye sebebiyet vermiştir. Yine travma sonrası stres bozukluğu amacıyla yapılan başka bir çalışma Yunanistan'ın Parnitha kenti merkezli 1999 depremini ele almış ve ergenlerle 3 aylık süre içerisinde çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda ise ergenlerin %13'ünde major depresyon, %15'inde ise travma sonrası stres bozukluğuna rastlanmıştır (Goenjian ve ark., 2009).

1998 yılında ise Ceyhan bölgesinde 6.3'lük bir deprem yaşanmış ve bu deprem sonucunda 145 insan ölmüş, 1041 insan yaralanmış ve 9878 konut yıkıma uğramıştır. Türkiye deprem problemi ile sık karşılaşılan bir ülke olmasına rağmen deprem sonucunda kişilerin yaşadığı ruhsal problemler çok fazla dikkat çekmemiş ve genelde bu alanda yapılan çalışmalar 1999 Marmara depremi sonrasında çalışılmaya başlanmıştır. Fakat bunun öncesinde Ceyhan bölgesinde yaşanan deprem sonrası bölgenin toplumunun psikolojik durumunu ölçmek ve değerlendirmek amacıyla 15 yaşından büyük 105 kişi üzerinde bir araştırma yapılmış ve bu araştırma sonrasında ilk 1 ay içerisinde travma sonrası stres bozukluğu oranı %42 iken 13 ay içerisinde bu oran %23 olarak saptanmıştır. Aynı oran 1999 yılı Tayvan depreminden sonra bölgede Lai ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmada da bulunmuş ve bu şekilde çalışma desteklenmiştir. Ceyhan depreminin ardından kişilerde görülen travma sonrası stres bozukluğu, araştırma sonucunda sadece kişilerin yaşadıkları evi kaybetmesiyle alakalı olmadığı, bunun yanı sıra deprem sonrası yaşanan finansal yıkım; devletin, sosyal çevrenin ve yardım kuruluşlarının finansal, sosyal, medikal ve psikolojik desteğinin deprem sonrası dönem içerisinde depremzedeler tarafından yeterli görülmeysi ve onların eksiklerini kapatıcı nitelikte olmayışı ile alakalı olduğu da çalışma sonrası ulaşılan ve yorumlanan bulgular arasındadır. Bu çalışma sonucunda anlaşılmıştır ki kişilerin deprem sonrası yaşadığı çoğul eksiklik, kişilerde, birincil düzeyde stres faktörü oluşturup, sonrasında kişilerce yaşanan travma sonrası stres bozukluğuna önemli bir faktör olmaktadır (Altındağ, Özen ve Sır, 2005).

Deprem durumlarında yaşanan travma sonrası stres bozukluğu bulgularını araştırmak adına Kadak, Nasıroğlu, Baysan ve Aydın (2011) tarafından yapılan araştırma 2011 yılında Van'da gerçekleşen 7.2'lik depremi ele almıştır. Amaçları doğrultusunda daha çok ergenlere yoğunlaşarak 13-17 yaş arası olan 759 lise ğrencisi üzerinde yapılan çalışmada, bu kişilerin %18.56'sının evi yıkılmış, %15.40'ının ise yakın bir akraba veya ebeveynini kaybetmiş kişilerdir. Bu kişilerin arasında ise ilk 6 ayda %40.7'lik dilim travma sonrası stres bozukluğunu deneyimlemiştir. Ayrıca katılımcıların %53' deprem sonrasında yüksek seviyede anksiyete bozukluğu grlmştir.

2008'de ise in'in Wenchuan bölgesinde yaşanan büyük çaplı depremden sonra bölgede daha önceden yapılan araştırmalara daha da fazlası katılarak, deprem deneyimi yaşayan kişilerin deneyimlediği psikolojik durumların değerlendirmeleri daha derinlemesine yapılmıştır. Jin ve arkadaşları (2014) tarafından bu bölgede yapılan araştırmada çalışılan grubun %40'ında travma sonrası stres bozukluğu bulgularına rastlanmış ve üstelik katılımcıların eğitim seviyeleri de araştırma içine dahil edilmiş ve bunun sonucunda eğitim seviyesi düşük kişilerin deprem zamanında travma sonrası stres bozukluğunu yaşamaya daha yatkın olduğu belirtilmiştir.

### **3.4. Stres Kavramı**

Sosyal bir varlık olan insanın, değerşen ve gelişen yaşam koşulları altında psikolojik ve fiziksel sınırlarının tehdit edilmesi karşısında zorlanması ve değerriş tepkiler ile bu değerrişime uyum sağlama çabalarına girmesi olağan karşılanmaktadır. Dolayısıyla, insanlar, buldukları sosyal ortamın niteliği ya da ortaya koydukları işin türü ne olursa olsun, yaşamlarının önemli bir bölümünü kendi sınırlarını zorlayarak sürdürmek zorundadır (İçigen ve Uzut, 2012).

Stres kelimesi, gündelik konuşmalarda sık sık geçen ve farklı anlamlarda kullanılan "gerginlik" ya da "baskı" sözcükleri yerine kullanılabilir. Aslında stres, günlük konuşmalarda kullanıldığı bu anlamları birebir karşılamamaktadır. Bu tanımlar yerine; karşılaşılan yeni durumlarda; "insanın; ruhsal, bedensel sınırlarının zorlanması" kavramını kullanmak daha doğru olacaktır. Stres tepkisi: Organizmanın bu yeni duruma uyum gösterebilmek bulunduğu tepkilerdir. Yanlış bir tanımlamayla stres olarak adlandırılan; sıkıntı, baskı, gerginlik sözcükleri ise; organizmada, stres etmenlerine karşı, başa çıkamama durumunda gelişen psikolojik değerrişikliklerdir (Yurdakoş, 2001). Lazarus (1966) stres kavramını insanların tam olarak baş

edemeyeceğini ve kendilerinin tam iyilik durumunu tehdit ettiğini düşündüğü bir durum ile karşılaştıklarında yaşadıkları duygu durumu olarak açıklamıştır. Stresi başlatan çevresel uyarıcı etkenler ise stresör olarak tanımlanmaktadır. Yani, stresör bir stres yapıcı neden, stres ise fizyolojik etki ve sonuç olmaktadır (Aydın, 2008). Genel yaşam stresörleri ise birkaç genel başlık altında toplanmıştır. Bunlar: Ölüm, boşanma, iş kaybı, yeni işe başlayış, finansal durumlar, evlenmek, taşınma, kronik hastalık ve sakatlanma, kişisel sıkıntılar, aileden bir yaşlının ya da hasta bir bireyin bakımından sorumlu olmak olarak sıralanabilir (Lazarus, 1966).

Stres sözcüğü, Latince “estricia”dan gelmektedir. Stres, 17. yüzyılda; felaket, bela, dert, keder, elem gibi anlamları karşılarken, 18 ve 19. yüzyıllarda; kavramın anlamı değişmiş ve güç, baskı, zor gibi anlamlarda objelere, kişiye, organlara ve ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmaya başlanmıştır. Buna bağlı olarak da stres; nesne ve kişinin, zorlayıcı güçlerin etkisi ile biçiminin bozulmasına, çarpıtılmasına karşı bir direnç olarak ifade edilmiştir (Güçlü, 2001).

Stres kavramı ilk olarak 1930’larda endokrinoloji uzmanı Hans Selye tarafından ele alınmıştır. Selye, 1936 yılında “Nature” dergisinde yayınlanan makalesinde, Viyana Üniversitesi fizyo-patoloji laboratuvarı çalışmalarından elde ettiği sonuçlara yer vererek, stres ile ilgili deneysel sonuçlarını sunmuştur (Baltaş ve Baltaş, 1999). Hans Selye (1973) “stres” kavramını; bireyin çeşitli çevresel stres kaynaklarına gösterdiği genel tepki veya organizmaların olumsuz duyuşsal ve fizyolojik olaylar karşısında gösterdiği biyolojik bir tepki olarak tanımlamaktadır. Organizmaya gelen her talep farklı şekilde işlenir, yani spesifiktir. Örneğin birey çok fazla şeker yediğinde kan şekeri normal seviyenin üzerine çıkar, bir kısmı vücuttan boşaltım yoluyla atılır, kalan kısmını depolamak ya da yakmak için vücut, gerekli kimyasal tepkimeleri aktive eder ve kan şekeri normal seviyeye döner. Organizmadaki dengesizliğin türü ne olursa olsun bütün bu sistemin ortak noktası organizmanın kendisini yeniden düzenlemesi söz konusu yeni duruma uyumun gerekliliğidir .

Lazarus ve Folkman’a (1984) göre stres iki yönlü olarak açıklanabilmektedir. Birinci yönüyle stres, kişi ve çevre arasındaki etkileşimin bir ürünü olarak ele alınmaktadır. Zor çevre koşullarında yaşamak stresle sonuçlanmakta ancak burada çevresel koşulların stres verici olup olmadığı da, bireysel farklılıklar sebebiyle kişiden kişiye değişkenlik gösterebilmektedir. Bu sebeple, psikolojik stres, bireyin çevresel bir olayı, kendi başa çıkma kaynaklarını zorlayan, aşan, iyi oluşu üzerinde

tehlike oluşturan bir tehdit olarak algılanması sonucunda başlayan, psikofizyolojik bir süreç ve birey ile çevre arasında oluşan bir ilişki olarak tanımlanmaktadır. Stresin ikinci yönü ise, uyarıcı ve tepki arasındaki ilişki olarak tanımlanmaktadır. Tek başına uyarıcı veya tek başına tepki stres göstergesi olmamakta; tepki, uyarıcıya bağlı olduğunda psikolojik stres tepkisi olarak yorumlanabilmektedir. Uyarıcı ise genel olarak doğal afet, tehlikeli koşullar, hastalık ve işten atılma gibi çevresel olaylar olarak tanımlanmaktadır.

Baltaş ve Baltaş'a göre stres; organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesi ile ortaya çıkan bir süreçtir (Baltaş ve Baltaş, 2000). Literatür incelendiğinde stres kelimesinin; bir gerginlik ya da tehdit oluşturan ve değişim veya uyum gerektiren herhangi bir çevresel istek ya da beklentileri ifade etmek için kullanıldığı da görülmektedir. (Morris, 2002).

Tıp dilinde “zorlar” olarak da adlandırılan bu kavram, organizmanın dengesini bozabilen herhangi bir etken olarak ifade edilmektedir. Bu etken, organizmanın kendi içinden olabileceği gibi kendi dışından da gelebilen biyolojik (örneğin beyin enfarktüsü), psikolojik (örneğin derin suçluluk duygusu) ya da sosyolojik (örneğin ekonomik krizler) düzeylerde de tanımlanabilmektedir (Öztürk, 2002).

Stresin kişide bilişsel olarak bir farklılık yarattığı mevcuttur ancak bu farklılığın iyi mi yoksa kötü mü olduğu çok kez üzerinde çalışılan bir konudur. Bu konuda Yerkes ve Dodsa (1908), yaptıkları çalışma ile Yerkes ve Dodsa Yasası'nı ortaya koymuşlardır, bu yasa aynı zamanda ters çevrilmiş U hipotezi olarak da bilinir. Bu hipoteze göre kişinin istenen performansı sergileyebilmesi için uygun bir uyarılmışlık dolayısıyla gerekli bir stres düzeyinde bulunması gerekir. Bu düzeyin altı veya üstü performansı olumsuz yönde etkiler Yerkes ve Dodso (1908) farelerle bu çalışmayı yaparak bu sonuca varan ilk kişilerdir. Burada düşük uyarılmışlık iki durumda görülür. İlki genelde bireyin aşamayacağı bir durumla karşılaşması durumunda ne yaparsa yapsın o durumu alt edemeyeceği ve bir umutsuzluk durumuna kapıldığı durumdur. İkincisi ise kişinin çok zayıf bulunduğu ve rahatça üzerinden gelebileceğine inandığı, kendisini herhangi bir sıkıntıya sokmayacağından emin olduğu durumdur; her iki durumda da kişi yetersiz uyarılma sebebiyle başarısız olacaktır. Bunun aksi ihtimalinde ise aşırı uyarılmışlık durumu söz konusudur; bu durumda ise birey tamamen sonuca yoğunlaşır, sadece bu durumun üstesinden gelmeyi düşünür, bu sürede geçen ve yaşanan durumlara herhangi bir dikkat aktarımı

yapmaz, haliyle sadece üstesinden gelmeyi düşündüğü için istediği başarıyı elde edemez. Bu durum; aşırı stres, güvensizlik ve korku doğurur. Bu da kişiyi yine başarısızlığa iter. Bu durum dikkate alındığında stresin kişi üzerinde her seviye ve her durumda kötü bir etkiye sahip olduğu söylenemez.

1950'lere kadar stres; organizmada fizyolojik ve fizyopatolojik değişiklikler yapan uyaran olarak kabul görmekteydi. 1952'de ise Kanada'lı fizyolog H. Selye, stresi, uyarılara karşı organizmanın verdiği yanıt olarak tanımladı. Stresin sınıflanmasına göre Selye stresi; hoş giden etmenlerin oluşturduğu 'eustress' ve hoş gitmeyen etmenlerin oluşturduğu 'distress' olarak ikiye ayırmıştır. Daha sonra ise fizyolojik, klinik ve farmakolojik çeşitli sınıflandırmalar yapılmıştır. Bugün en sık kullanılan stres sınıflandırması ise şu şekildedir:

- Anlık stres
- Akut kontrol edilebilen stres
- Akut kontrol edilemeyen stres
- Kronik kontrol edilemeyen stres

Birey ne tür stres faktörleriyle karşı karşıya kalırsa kalsın, hoş giden ya da gitmeyen bu etmene yanıt verme durumundadır. Bu yanıt, Selye (1952) tarafından 'biyolojik stres sendromu' ya da 'genel adaptasyon sendromu' olarak tarif edilmiştir.

Stres; bireyin ve çevrenin karşılıklı olarak birbirini etkileşim içinde olduğu bir süreçte, bireyin, çevresel uyarıcıları tehdit edici olarak algıladığı ve sahip olduğu kaynakların üzerinde istemlerle karşı karşıya geldiği hoş olmayan bir durum olarak da tanımlanmıştır (Aysan, 1988). Literatürde bireyin, sosyal ve fiziki çevreden gelen uyumsuz koşullar nedeniyle; bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı çaba ve bireyin çevreden gelen talepleri karşılama durumunda kendini yetersiz hissetmesi ve bunun sonucunda da kişide oluşan kaygı ve gerilim şeklinde de yapılmış tanımlar olduğu görülmektedir (Cüceloğlu, 1988).

Stresin insan vücudunda yapısal ve kimyasal bazı değişikliklere neden olduğu yapılan çalışmalarda gözlemlenmektedir. Bu değişiklikler, organizmanın dengesini bozmakta birçok fizyolojik ve psikolojik tepkinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Strese gösterilen ilk tepki fizyolojiktir. Bozulan dengenin yeniden denge durumuna dönebilmesi için yeni duruma uyum sağlayabilmesi gerekmektedir. Buradan yola çıkarak ilk kez Selye tarafından tanımlanan genel uyum sendromu,



bedenin stresli durumlarda verdiği üç aşamalı tepkiyi ortaya koymaktadır (Yalnız, 2010).

### **3.4.1. Stresin Fizyolojisi ve Aşamaları**

Cannon, yaptığı fizyolojik çalışmalarda stres tepkisinin zihin ve beden sisteminin bir parçası olduğunu ifade etmiş ve stresin sempatik sinir sistemi üzerindeki etkisini de araştırmıştır. Yaptığı çalışmalarda, sözgelimi soğuk algınlığı, oksijen yetmezliği ya da yoğun duygular uyandıran durumların birbirlerinden farklılık göstermelerine rağmen, hepsinin de vücutta stres hormonlarının salgılanmasını tetiklediğini ortaya çıkar mıştır. Bu hormonlar salgılandığında bedende oluşan değişiklikler karşısında da, bireyin stres uyarana bir tepki olarak “savaşma ya da kaçma” tepkisini verdiğinden söz etmiştir (Kaplan, 2007).

Cannon, organizmada sabit düzeni sağlamak üzere bir bütün olarak çalışan bedensel mekanizmaların kurduğu düzeni “homeostatis” olarak adlandırmıştır. Cannon, organizmanın stres karşısında gösterdiği dengeleyici tepkileri değerlendirerek bu tepkileri sözü edilen “savaş ya da kaç” deyimiyile açıklamıştır (Ziyalar, 2006).

Hans Selye, Cannon’un çalışmalarının ardından yaptığı araştırmalar ile “biyolojik stres” kavramını ortaya koymuş ve stres karşısında bedende oluşan değişiklikler üzerinde yoğunlaşmıştır. Selye, özellikle stresin fizyolojisi üzerindeki çalışmalarıyla tanınmıştır ve Genel Uyum Sendromu olarak ifade ettiği bir süreci tanımlamıştır. Genel Uyum Sendromu kavramı, stresin etkili bir şekilde yönetilmesinde, uyum sağlamanın rolünün açıklanmasına yardımcı olmuştur. Organizma bir stresörle karşılaştığında kendisini eyleme yönlendirir. Tehdidin ya da stresörün türünü göz önünde bulundurmaksızın birey aynı fizyolojik tepkiyi gösterecektir (Altuntaş, 2003).

Bedenin strese karşı verdiği tepkiler; alarm, direnç ve tükenme dönemi olmak üzere üç aşamalı olarak ele alınmaktadır (Yurdakoş, 2005). Alarm dönemi, organizmanın dış uyarıcıyı stres olarak algıladığı ilk aşamadır. Tehdit hisseden birey ilk olarak onu algılamaya ve tanımaya çalışmaktadır. Stres kaynağını algılayan kişide sempatik sinir sisteminin etkin hale gelmesi nedeniyle, organizmanın homeostatik dengesi bozularak gerilim yaşanmakta ve organizma şoka girmektedir. Bu aşamada organizmada “savaş ya da kaç” tepkisinin oluşmasına yol açacak kimyasal değişimler gerçekleşmektedir. İkinci aşamada ise, şoka karşı olan uyum süreçleri

başlamaktadır (Şahin, 1998). Bu durum kalp atışının hızlanması, tansiyonun yükselmesi, solunumun hızlanması ve ani adrenal salgılanması biçiminde gelişir (Güçlü,2001).

Direnç aşamasında organizma stresöre uyum sağlayarak kaybedilen enerjiyi yeniden kazanmaya çalışmaktadır. Kalp atışı, solunum, tansiyon düzene girerek kas gerilimi azalmaktadır (Arslan, 2010). Bu aşamada stresle baş etmede parasempatik sinir sistemi etkinliğini göstererek savunma mekanizmaları ve baş etme davranışları kullanan birey rahatlamaya çalışmaktadır. Fizyolojik ve biyolojik tepkiler strese karşı koymanın yollarıdır (Kırel, 1991).

Direnç aşamasında vücudun direnci stres verici olaya karşı artmaktadır. Bu aşamada karşılaşılan başka stres verici olaylar bireylerin direncinin düşmesine neden olmakta ve vücudu hastalıklara karşı zayıf duruma düşürmektedir. Örneğin; vücut aldığı bir toksine karşı direnç döneminde ise, soğuk algınlığına direnci düşüktür. Eğer direnç dönemi başarı ile aşılsa beden normal şartlarına dönmekte, başarısız olursa beden kuvvetten düşmektedir (Arslan, 2008).

Direnç döneminde organizmanın alarm durumunda göstermiş olduğu tepkiler ortadan kalkmakta ve vücudun direnci artmaktadır. Eğer bu dönem uzun sürerse organizma bütün kaynaklarını bitirdikten sonra tükenmekte ve bitkinlik dönemine geçebilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2012).

Tükenme döneminde, bir önceki aşama olan direnç aşamasının başarısız olması durumunda birey tükenmeye başlamakta, gayretinin kırıldığı, hayal kırıklığı yaşadığı bir evreye girmektedir. Tükenme aşamasında parasempatik sinir sistemi etkindir. Stresörler fiziksel ve psikolojik tüm enerjiyi tüketmektedirler. Organizmanın, güçlü bir odaklanma, etkili bir müdahale ve doğru muhakeme için enerjiye ihtiyacı vardır (Mentor,2008). Stresle etkin olarak baş edilemediğinde ya da üstesinden gelinemeyen stres kaynakları çoğaldığında kazanılmış olan uyum tekrar kaybolmaktadır. Direnç aşamasındaki gerilim kaynakları ve bu kaynakların yoğunluk dereceleri azalmadığı veya artış gösterdikleri takdirde, bireyin çabalamasında kırılma görülür ve davranışlarında ciddi ölçülerde sapmalar ve hayal kırıklıklarının yaşandığı bir döneme girilir. Stres verici olay ne kadar ciddi ise ve uzun sürerse organizma da o kadar tükenme gösterir. Bu durum organizmada geri dönüşü olmayan izler bırakmaktadır (Aytaç, 2009).

Canlı organizmasının stres etmeni ile ilk karşı karşıya geldiğinde görülen değişikliklerin başlamasına neden olan alarm sinyallerinin devreye girmesini

sağlayan etmenlerin ne olduğu bilinmektedir. Bunlar, stres faktörünün bazı dokuları etkilemesi, bazı sistemleri uyarması sonucu oluşan metabolik yan ürünler, ya da yaşamsal önemi olan bazı maddelerin kaybıdır (Yurdakoş, 2001).

Stres her bireyde farklı şekillerde yansıyış gösterse de çalışmalar sonucu bu belirtiler birtakım sınıflandırmalar şeklinde yansımıştır. Eryılmaz (2009) ise bu sınıflandırmanın alt başlıklarını şu şekilde belirlemiştir: Fiziksel Belirtiler, Duygusal Belirtiler, Zihinsel Belirtiler ve Sosyal belirtiler.

Fiziksel belirtiler kişilerde:

- Baş ağrısı, sırt ağrısı, çene kasılması ve diş gıcırdatma,
- Düzensiz uyku,
- Kas ağrıları, hazımsızlık, ülser,
- Yüksek tansiyon veya kalp krizi,
- Aşırı terleme, iştahta değişiklik, yorgunluk veya enerji kaybı şeklinde yansıma bulur.

Duygusal belirtiler kişilerde:

- Kaygı veya endişe,
- Depresyon veya çabuk ağlama,
- Ruhsal durumun hızlı ve sürekli değişmesi, asabilik, gerginlik, özgüven azalması veya güvensizlik hissi,
- Aşırı hassasiyet veya kolay kırılabilirlik, öfke patlamaları,
- Saldırganlık veya düşmanlık şeklinde yansıma bulur.

Zihinsel Belirtiler:

- Konsantrasyon, karar vermede güçlük, unutkanlık, zihin karışıklığı,
- Hafızada zayıflık, aşırı derecede hayal kurma,
- Tek bir fikir veya düşünceyle meşgul olma,
- Mizah anlayışı kaybı,
- Düşük verimlilik, iş kalitesinde düşüş, hatalarda artış,
- Problem çözme kabiliyetinde zayıflama şeklinde yansıma bulur.

Sosyal Belirtiler:

- İnsanlara karşı güvensizlik, başkalarını suçlamak,

- Randevulara gitmemek veya çok kısa zaman kala iptal etmek,
- İnsanlarda hata bulmaya çalışmak ve sözle rencide etmek, gereğinden fazla savunmacı davranışlar,
- Birçok kişiye birden tavır alma ve küs kalma şeklinde yansıma bulur.

Stresin fizyolojik etkilerini inceleyen Atkinson ve arkadaşları (1995)'na göre yoğun stres, kişinin bağışıklık sistemini bozabilir ve bu durum da vücudun dış etkenlerle savaşıma dengesini bozabilir. Heyecan ve duygu ile ilgili stresin, tüm tıbbi problemlerin %50'den fazlasında etkili olduğu düşünülmektedir. Psikosomatik tıp da bu anlamda giderek artan öneme sahip olan bir alan haline gelmiştir.

### **3.4.2 Stresin Psikolojik Özelliği**

Stresin psikolojik olgusuna göre strese neden olan olaylar bireyin tamamen dışında gerçekleşen olaylar değildir. Bu durumun yanı sıra stres; bireyin yaralanabilirliği ve kendini bu durumlarda savunma sisteminin yeterliliğine dayanarak yaşanan bir durumdur. Bu nedenle durum ya da içinde var olan şartlar doğrudan stres yaratan değil, stresi harekete geçiren etken olarak düşünülebilir.

İnsanların yaşadıkları birtakım olayların stres yoğunlukları sıralanmaya çalışılmıştır. Pozitif ya da negatif, yaşamda uyum sağlamamızı gerektiren bütün değişikliklerin belirli bir derecede stres yükünün olduğu konusunda ortak olarak kabul görmüş bir görüş vardır. Bu görüşe dayanarak; deprem, savaş, sel, tsunami gibi doğal afetler, birtakım önemli sakatlıklarla sonuçlanan kaza ve yaralanmalar, kronik hastalıklar, sevilen ya da ailenin bir üyesinin ölümü gibi durumlar evrensel stres kaynakları olarak tespit edilmiştir. Stres, kişinin uyum kaynaklarını aşan ve zorlayan çevresel ve içsel talepler olduğunda meydana çıkar ve nasıl çıkarsa çıksın genellikle olumsuz bir duygu olduğu vurgusu yapılmıştır. Çoğunlukla kızgınlık, öfke, korku, kaygı, depresyon, suçluluk gibi olumsuz duygular yaşandığında psikolojik stresten söz edilebileceği belirtilmiştir (Lazarus, 1976).

Stres durumunda faktör olarak yer alan psikolojik özellikler ve bireysel farklılıklar, yaşananları büyük ölçüde etkilemektedir. Lazarus, Dese ve Osler (1952) tarafından çeşitli stres durumlarının başarıya olan etkisi araştırılmıştır. Duruma ve kişiye bağlı özellikleri ve farkları belirlemek için yaptıkları bu incelemede, bireysel farklılıkların durumla ilgili değişiklikler kadar önemli olduğunu saptamışlardır.

Lazarus (1976) göre, stres ile adaptasyon arasındaki ilişkiye bakıldığında; stresin çoğunlukla hayat sorunları ile uğraşmada kişinin olumsuzluk seviyesini arttırmaktadır. Olağan bir problem yaşadığında, sorun ile yüzleşmek için yeterli kaynakları olan bir kimse, stresi, harekete geçirici bir güç olarak kullanabilir. Bunun aksine stres, bazı durumlarda travmatik pozisyonlar da yaratabilir (Yöndem, 2006).

Stresin seviyesini etkileyen durumlar ise, olayın önceden öngörülebilirliği, sürenin kontrolü, yeterlilik duygusu, bilişsel ölçme ve sosyal desteğin bulunmasıdır (Atkinson ve ark., 1995). Bu durum da, kişilik farklılıklarının, stresin şiddetini ve etkilerini azaltıp çoğaltmadaki etken faktörünü ortaya çıkarmaktadır.

Aynı sosyal ve fiziksel ortamın içinde bazı kimseler son derece gergin ve stresli, bazıları ise yeterince rahat olabilir. Stres, asıl olarak bireyin olayları ölçme ve çözümlene şekliyle kaynaklanır. Bireyin olayları değerlendirışı, düşünüşü ve şekillendirışı, stresi azaltma ya da çoğaltmada etkindir (Cüceloğlu, 1995).

Birey baskı ve tehdit altında olduğu durumda karşı karşıya kaldığı sorun üzerinde düşünmekten kaçınır, ve bu baskı ile ilgili yapıcı bir şeyler yapma konusunda genellikle başarısızlığa uğrar. Aynı zamanda, hayatın potansiyel stres kaynakları ile karşılaşmada, suçlama, çekinme, inkar etme gibi savunma mekanizmalarının kullanılması ile ortaya çıkan uyumsuz davranışlar rahatsız edici duyguların oluşumunun bir göstergesidir. Bu savunma teknikleri baskı yaratan durumlarla karşılaşmayı ya da durumun üzerinde düşünerek rahatsız edici duyguları denetimlemeyi engeller. Bu durum, kişinin sorunu etkili aşamalar halinde ele almasını engellediğinden ötürü, uyumsuz bir davranış olarak ele alınır. Tüm bu olumsuz faktörlerden dolayı stres bilimsel literatürde genellikle olumsuz ve baş edilmesi gereken bir olgu olarak ele alınmaktadır (Yöndem, 2006).

### **3.4.3. Kişilik Özellikleri ve Stres**

Kişilik; kişinin psikolojik işlevi, özellikleri, davranış ve hareketlerinden meydana gelen sürekli gelişip, değişen bir sistemdir (Tosevski, Vukovic and Stepanovic, 2011). Kişilik özellikleri, en önemli bireysel stres kaynakları olarak görülmektedir. Bireyin zihinsel ve bedensel özelliklerinde görülen farklılıkların davranış ve düşüncelerine yansıtış biçimi kişilik olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifade ile insanları birbirinden ayıran veya onları diğerlerinden farklı kılan en önemli faktör olarak açıklanmaktadır. Stresten etkilenme kişilik düzeylerine göre değişiklik göstermektedir. Bazı kişilikler strese karşı daha dayanıklı olabilirken, bazıları

stresten daha kolay etkilenebilmektedir. Kişinin olayları algılayış biçimi de farklı sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Örneğin, birisi işini kaybetme sonucu korku duyarken, bir diğeri bunu daha iyi olanaklar elde edebilme fırsatı olarak görebilir (Ferhanoğlu,2009). Yeryüzünde hiçbir insan zihinsel, bedensel ve ruhsal açıdan birbirinin aynı olamamaktadır. Dolayısıyla ne kadar insan var ise, o kadar da ayrı kişilik vardır denilebilmektedir (Erdoğan, 1983).

Her bireyin stres tepkisi farklılık gösterebilmektedir. Yani kimi insanlar büyük yaşam stresleriyle kolaylıkla başa çıkabilirken, diğeri küçük bazı sorunlarla bile baş etmede zorlanabilir. Bu durum, stres yaratabilecek bu tür olayları algılama ve tepki oluşturma sürecindeki bireysel farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Yaşanılan stres oranı, içinde bulunulan durumun kısmen nasıl algılandığı ve yorumlandığıyla da ilgilidir (Yöndem, 2006).

Kişilik, kişinin stres algısını anlama yolunda en önemli belirleyicilerden biridir. Stres içerikli reaksiyonlar basit içeriği olan durumlar değildir, düşünülen fizyolojik biyolojik ve psikolojik içeriğinden daha da kompleks durumları içerir. Fakat bu durumlar sadece kişinin yaşanılan durum ile olan etkileşimini değil, hatta bundan daha çok, yaşanılan durumları daha öznel olarak algılayışını içerir. Bu da stresin ve stres yaşanılan durumların kişilik özellikleri açısından dışarı çıkış şeklini etkileyici en önemli faktörlerden biri olarak görülür (Kalicanin, 1994).

Kişilikte iki ana boyut bulunmaktadır. Bunlardan birincisi nevroitiklik, bunun karşıtı olarak da dengelilik, ikincisi ise dışa dönüklük ve bunun karşıtı olarak da içe dönüklüktür. İnsanların kişilik yapıları bu iki boyut arasında yer almaktadır (Yıldırım, 2010). Nevrotik bireylerin uzun süreli stres yaşadıkları ve stres durumlarında da duygu odaklı başa çıkma stratejileri kullandıkları savunulmaktadır. Nevrotikliği düşük olan bireylerin ise genellikle sakin, uysal, kendilerine güveni yüksek, olumlu duygulanımlar yaşama eğilimli, yoğun duygusal iniş çıkışlar göstermeyen ve yaşam doyumları yüksek bireyler olarak nitelendirilmektedir (Aslan, 2008). İçe dönük kişilik özelliği gösteren bireyler, insanlarla kolay ilişki kuramayan, kendi başlarına kalmak isteyen, çevreye kapalı bireylerdir olup, stres eğilimleri yüksek olarak görülmektedirler. Dışa dönük bireyler ise, insancıl ve cana yakın, kolay ilişki kuran, çok arkadaş edinen bireyler olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilik tipinde ise stres düzeyi görece olarak daha düşüktür ve strese karşı gösterdikleri direnç daha yüksektir (Tutar, 2004).

Stresi etkileyen kişilik özelliklerinden bir diğeri de, kişilerin kontrol odaklılıkları sayılmaktadır. Kontrol odağı genel olarak, kişinin yaşadığı olayları nelerin kontrol ettiğine yönelik inancı şeklinde tanımlanmaktadır. Bu inanç, kişilerin elde ettikleri sonuçların nelere dayandırıldığı ile ilişkilidir. Bu dayandırmalar, kişilerin kendileri dışındaki şans, kader gibi etkenlere yönelik olabileceği gibi (dış kontrol odağı), kendi davranışlarının bir sonucu olarak da (iç kontrol odağı) değerlendirilebilmektedir (Basım ve Şeşen, 2006).

Kontrol odağı strese karşı davranışı etkilemektedir. İç kontrole sahip kişiler, kendi kaderlerini kendilerinin belirleyebileceğini, dış kontrol sahipleri ise kaderlerinin aslında yazılı olduğuna inanmaktadırlar. Buna göre, iç denetim sahibi kişilerin dış denetim sahibi kişilere göre daha az stresli olduğu kabul edilmektedir (Can, 1992).

Stres ve kişilik ele alındığın üzerinde en fazla durulan fark A Tipi ve B Tipi kişilik yapısı olarak dikkat çekmektedir. A tipi kişilik özellikleri taşıyan bireyler; yoğun dürtüleri olan, saldırgan, ihtirash, rekabetçi ve aceleci kişilerdir. Sırada beklemekten, zamanı düzensiz kullanmaktan hoşlanmaz, aynı anda birçok şeyi yapmaya çalışır, çok yavaş bireylere karşı sabırsız olurlar. Hızlı çalışır, hızlı konuşurlar, beklemeye tahammülü olmadığı için konuşan kişinin sözünü kesmeye eğilimlidirler, konuşmanın gidişatını belirlemeye çalışırlar; nitelikten çok niceliğe önem verirler (Mueser ve ark., 1987). İşkoliktirler. Bu nedenle örgütlerin çoğu bu tür bireyleri tercih ederler. Ancak A tipi kişilik özelliklerine sahip bireylerin daha çok stres altında olduklarını söylemek mümkündür. Bu durum da, kişilik özelliklerinin stres konusundaki etkisini desteklemektedir. (Baki, 2011).

B tipi kişilik özellikleri sergileyen bireyler, katı kuralları olmayıp, esnek yapıda olan kişilerdir. Zamanla ilgili sıkıntı duymazlar. Rahat ve sabırlıdırlar. Çok kolay sinirlenmezler ve tedirgin olmazlar. Yaptıkları işte rahat olmaları onlarda suçluluk duygusu meydana getirmez, sakin ve düzenli çalışırlar ve yaptıkları işten zevk alırlar. Zamanla pek ilgilenmezler, oldukça açık ve rahattırlar ve başarı onlara pek bir şey vermez. Başkaları ile yarışma ihtiyacı duymazlar. Konuşmaları bile daha sakin ve rahat bir tondadır. B tipi birey kendisinden ve çevresindekilerden fazlasıyla emindir (Pehlivan, 2000). Bu kişilik özelliği olanlar, çalışma ortamındaki rekabetten etkilenmezler. Bu kişiler çalışma yaşamında sağlıklarına zarar vermeyecek şekilde mücadele ederler. B tipi kişilik niteliklerine sahip olanlar bazen A tipi davranış özellikleri sergileseler de bu o kadar yoğun olmamakla birlikte, B tipi kişilik

özelliklerini oldukça belirgin taşırlar. Bu kişilerin konuşmaları rahat ve sakin bir tempodadır. Bu insanlar, kendisinden ve çevresinden emin kişiler olarak değerlendirilmektedirler. A tipi kişilik özellikleri taşıyan bireylere oranla daha az stres altında kalmaktadırlar (Özcan, 2008).

A tipi davranış şekli sergileyen kişiler, sürekli olarak zamanla ya da insanlarla yarış halinde oldukları için onların 'savaş ya da kaç' tepkisi tekrar tekrar yaşantılarında gündeme gelir. Bu durum ise bedende belli hormonların sürekli olarak salgılanması ve bunun sonucu olarak bedenen belli başlı hastalıkların baş göstermesi demektir. Buna karşı olarak ise B tipi davranış gösteren kişiler, sağlığını herhangi bir şekilde stresle tehdit etmeden yaşantılarına devam edebilirler (Pehlivan, 2000).

Altıngül (1996) tarafından futbol faaliyetlerine katılan kişilerin kişilik özellikleri ışığında stres düzeyleri araştırılmıştır. Araştırma 300 kişi üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin kişilik özellikleri ve stres testleri arasındaki ilişkiye göre; A tipi kişiliğe sahip olanların, B tipi kişiliğe sahip olanlara oranla daha çok stresli olduğu belirlenmiştir. Stres düzeyi testi arasındaki ilişkiye göre ise; A tipi kişiliğe sahip olanların 'strese yakın' düzeyinde stres seviyesinde oldukları görülürken; B tipi kişiliğe sahip olan kişiler ise 'strese uzak' düzeyinde stres yaşadıkları görülmüştür.

#### **3.4.4. Stres ve Demografik Özellikler**

Yaş, strese etki eden önemli bireysel faktörlerden olmaktadır. İnsanlar farklı yaşlarda çevrelerindeki gelişmeleri farklı biçimlerde algılayıp yorumlayabilmektedirler. Bu sebeple hayatın her döneminde birey üzerinde strese neden olan unsurların değişkenlik gösterdiği görülmektedir (Tiryaki, 2014).

Bilgi ve tecrübeleri yetersiz genç bireyler; işe yeni başlama, yeni bir ortama girme, yeni insanlarla tanışma kaynaklı stres yaşamaktadırlar. Ancak stresin, genellikle yaşın ilerlediği orta yaşlılık ve yaşlılık dönemlerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bu dönemde kişi fiziksel ve zihinsel yönden gerilemeye neden olan ve bir daha yerine gelemeyecek bireysel değişimler yaşamaktadır (Soysal, 2009).

Orta yaş döneminde özellikle kadınlarda menopoz, erkeklerde andropoz belirtilerinin başlamasıyla birlikte birtakım hormonal değişikliklerin oluşması ve eski fiziksel ve zihinsel dengenin sarsılması sebebiyle çalışanların hayatında sorunlar ve hayal kırıklıkları daha da artmaktadır. Orta yaş bunalımına giren her beş kişiden biri, bu bunalımdan kurtulamamaktadır. Bu bunalımdan kurtulamayan kişiler hayatlarının



bundan sonrasını birtakım katı düşüncelerle geçirmekte, pek çok şeyi eleştirmekte ve devamlı şikayet etmektedirler (Ekinci ve Ekinci, 2003).

İlerleyen yaş ile bireylerin strese karşı tahammülü de azalmaktadır. İnsanın yaşı ilerledikçe değişime, yeniliğe karşı koyma esnekliği azalmakta ve bu durum önemli bir stres nedeni olmaktadır. İnsanların yaşlılık dönemlerinde bedenleri ve zihinleri üzerindeki kontrolleri giderek azalmaktadır. Kendilerini daha yorgun hisseden bu kişiler, sağlıkları hakkında daha oldukça endişe yaşamakta ve bu duruma bir de ölüm eklenmeye başlamaktadır (Arslan, 2010).

Gelişim dönemleri ele alındığında, stres konusunda ergenlik dönemi oldukça önemli görülmektedir. Başka herhangi bir yaş döneminde normal olarak algılanabilecek olaylar bile, ergenlik döneminde büyük yankı uyandırdığı birey için bir stres faktörüne dönüşebilmektedir, çünkü ergenlik bir geçiş dönemidir. Erilme evresiyle birlikte ergenlerde fizyolojik değişimlerin artış miktarı ve hızı da gittikçe artar. Bunun yanı sıra ergenlikteki birey ebeveynlerinden koparak özerklik ihtiyaçlarına da yanıt aramaya çalışmaktadır. Benzer ya da farklı kişilerle; aynı ya da karşı cinsle etkileşime girerek sosyal rolleri ve ilişki yapılandırma biçimlerini öğrenerek yaşamına yeni bir boyut kazandırmaya çalışır, tam da bu esnada yetişkin rolleri ile ilgili birtakım durumları içselleştirmek durumundadır. Yani ergenlik döneminin yapısı gereğince ergen, ihtiyacı olan biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimine devam ederken kimlik yapılandırması süreci ile de karşı karşıyadır. Bu durum da bireyde fazlasıyla stres oluşturmaktadır, bu strese ise direkt olarak kötü stres demek doğru değildir çünkü bu farkındalık sayesinde birey, toplumsal desteklerin olduğunu fark eder ve kendini düzenlemesine katkı sağlar (Lohman ve Jaris, 2000).

Yapılan araştırmalarda, özellikle iş yaşamında, erkeklerle aynı işi yapan kadınlarda, erkeklere oranla çok daha yüksek stres oranları tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere göre daha duygusal olmaları, evli olan kadınların daha fazla sorumluluk üstlenmesi, yönetim ve çalışanların kadınlara pozitif yaklaşmaması ve psikolojik şiddet kadınların erkeklere nazaran daha fazla strese girmelerine neden olan etkenler arasında sayılmaktadır. Ayrıca dünyada şiddet, kötü muamele gibi olumsuz yaşantılar ya da hormonal değişiklikler, doğum gibi zorlayıcı yaşam olayları dikkate alındığında, stresle en fazla karşı karşıya kalanların kadınlar olduğu görülmektedir (Tutar, 2004).

Bir başka araştırmada stres ve eğitim seviyeleri karşılaştırılmıştır. Üniversite mezunlarının ilköğretim ve lise mezunlarına göre daha fazla yıprandıkları, ancak; eğitim düzeyi, bilgi ve tecrübe yükseldikçe kişisel kontrolün arttığı, stresle baş edebilmenin de kolaylaştığı görölmektedir (Tiryaki, 2014).

### **3.4.5. Stresle Başa Çıkma**

Stres, fizyolojimizi, düşüncemizi ve duygularımızı etkileyen karmaşık bir reaksiyondur. Strese günlük hayatta bir noktaya kadar ihtiyaç duymaktadır. Ancak stresin kişinin tahammül eşiğini aştığı durumlarda kişide, gergin omuzlar, dişleri sıkma, diş gıcırdatma, tırnak yeme, yumrukları sıkma, aşırı hassasiyet, sabırsızlık, sinirlilik, küçük problemlere tepki gösterme, aşırı sigara ve alkol kullanımı, iştahta veya uykuda değişiklik gibi belirtiler gözlenmektedir . Bu durumlarda stresi dengede tutmak ve olumsuz sonuçlara neden olmasını engellemek için ise, insanlar çeşitli başa çıkma mekanizmalarına başvurmaktadırlar (Saygılı, 2002).

Birey, stresli durumların neden olduğu olumsuz duygu, düşünce ve psikolojik uyarılmadan rahatsızlık duyduğu için, kendini bu durumdan kurtarmaya ya da durumu düzeltmeye çalışır ve bunu yapabilmek için birşeyler tasarlar. Oluşan bu tasarı ile bireyler, stres faktörü altında duygu ve düşüncelerini yöneterek, davranışlarını düzene koyarak, stresin kaynağını azaltarak strese uyum sağlama sürecini yaşarlar. Yani tüm bu durum kişilerin kendi üzerlerinde hissettikleri stresle başa çıkmaya, stresin olumsuz etkilerini azaltmaya çalıştığını gösterir (Compas, Connor- Smith, Thomsen ve Wadsworth, 2001).

Başa çıkma (coping) kelimesinin kökeni, eski Yunanca'da 'khalos' şeklinde bulunan kelimedendir. Kelimenin tam anlamı ise 'çarpmak veya karşı karşıya gelmek' biçimindedir. Yapılan araştırmalara dayanarak, başa çıkma kavramının, kaynakların kullanımı ve buna bağlı olarak aktif bir biçimde davranışta bulunma ve etkili çözümlerle taleplerin azaltılması gibi özellikleri içerdiği belirtilmiştir (Marsella ve Jash-Scheuer, 1998).

Başa çıkma; stresörlerin uyandırdığı duygusal gerilimi yok etme, azaltma ya da bu gerilime dayanma amacıyla gösterilen davranışsal ve duygusal tepkilerin bütünüdür (Uçman 1990; Gökçakan ve Gündüz, 2003). Başka bir ifadeyle başa çıkma, insanın gücünü aşan, belirgin iç ve diş kaynaklı stresi düzenlemede, zihinsel ve davranışsal bir çaba olarak tanımlanmaktadır (Karaca ve Aşkın, 1995).

Stresle başa çıkma; ruh ve beden sağlığını korumak, üretici ve verimli bir yaşam sürdürebilmek için gereklidir. Burada amaçlanan şey stresin bütününden kaçınmak değildir. Amaç stresli durumdan, enerji ve atıklığe doğru olumlu bir güç oluşturabilmektir. Stresle doğru bir şekilde başa çıkmayı öğrenmektir. Ne çok az, ne de çok fazla olan 'optimum stresi' yaratmaktır (Pehlivan, 2000).

Stresle başa çıkmak aslında, herhangi bir şeyle başa çıkmaktan farklı bir şey sayılmaz. Çünkü bunu yapma becerisi bireyin sahip olduğu fiziksel ve zihinsel kaynaklara, kişiliğine ve kültürüne bağlıdır. Başa çıkma bir tür tedavi olabildiği için ilginç bir olgudur. Kol kırılması gibi fiziksel bir yaralanmada başarılı başa çıkma stratejisi kemiğin iyileşmesinde çok az bir etkiye sahiptir. Fakat stresörle başa çıkmak farklıdır. Bir stresörle başa çıkarak kişi onu bir stresör olmak durumundan çıkarmaktadır. Bir şey stresör olmadığında da strese de neden olmayacaktır (Taylor, 2003). Stresle baş edebilmek için öncelikle kişinin stres yaratan etkenlerin neler olduğunu belirlemesi ve durumunun farkında olması gerekmektedir. Daha sonra kişi kendine uygun stresle mücadele yöntemleri geliştirerek stresle etkin şekilde baş edebilmektedir (Yılmaz, 2011).

Folkman'a göre (1984); kişinin stres verici faktörlerin kendisinde uyandırdığı duygusal gerilimi azaltmak, ortadan kaldırmak ya da bu gerilime direnme amacıyla gösterdiği davranışsal, bilişsel ve duygusal tepkilerin tümü başa çıkma olarak tanımlanır. Başa çıkma kişinin kendi kaynaklarını tüketmek veya aşırı derecede zorlayıcı olarak değerlendirdiği talepleri yönetme süreci olarak belirlenmiştir; bu süreç, kişinin kendisini psikolojik anlamda kendisini kötü hissetmesini engelleyen uzaklaşmaları ya da iyi hissetmesini sağlayan uygun davranışsal yaklaşımları kapsar (Lazarus, 1976).

Tarihsel açıdan incelendiğinde stresle başa çıkma mekanizmalarının 5 farklı açıdan ele alındığı görülmektedir (Koç ve ark., 2004). Bunlar:

1. Freud'un psikoanalitik kuramında önerdiği bilinç dışı savunma mekanizmaları,
2. Erikson'un yaşam dönemleri yaklaşımında sözünü ettiği öz yeterlilik, özgüven ya da iç kontrol gibi bireysel kaynaklar,
3. Evrim kuramı ve davranışçı akımın problem çözme çabaları,
4. Canon ve Selye gibi araştırmacıların ileri sürdüğü, hem insanların hem de hayvanların stres karşısında gösterdiği genetik olarak programlanmış tepki,

5. Organizmanın kendi psikolojik ve fizyolojik kaynaklarının zorlanıp tükenmesi karşısında uyum yapmaya yönelik sürekli değişen bilişsel davranışsal çabalar olarak sıralanabilir.

Bu beş yaklaşım Moss ve Billings (1982) tarafından da literatür incelemesi sonucunda yorumlanmıştır. Bu yaklaşımlardan ilki yani belirtilen psikoanalitik yaklaşım; başa çıkmada, iç ve dış gerçeklik arasındaki çatışmayı çözmek için ego sürecine vurgu yapar. İkincisi, Erikson'un gelişimsel yaklaşımı, başa çıkma kaynakları, gelişimsel geçişlerin başarılı bir şekilde gerçekleşmesi ile artış gösterir. Burada önemli olan geçişler esnasında özyeterlilik, egemenlik duygusu, özsaygı, sorumluluk ve içsel kontrol gibi kaynakların artmasıdır. Evrimsel yaklaşım ise başa çıkma mekanizmalarının yaşamda kalmayı sağlayıcı özelliklerine vurgu yapmaktadır. Dördüncü yaklaşım olan kültürel ve sosyo-ekolojik yaklaşım, başa çıkma kavramını kültürel ve fiziksel çevre koşullarına uyum sağlamak olarak değerlendirir. Sonuncu yaklaşım ise bireyi zorlayan durumlar karşısında kişinin bilişsel ve düşüncesel çabasını değerlendirir.

Başa çıkma stratejileri ile ilgili literatürde genel olarak "problem odaklı başa çıkma" ve "duygu odaklı başa çıkma" olarak iki kategoride değerlendirildiği görülmektedir. Stresle başa çıkmanın; sıkıntıya yol açan sorunun ele alınması (problem odaklı başa çıkma) ve duyguların düzenlenmesi (duygu odaklı başa çıkma) gibi iki önemli işlevi karşıladığı belirtilmektedir (LeSergent ve Haney, 2005).

Lazarus ve arkadaşları da başa çıkmada kullanılan yolları "duygulara odaklanan" ve "soruna odaklanan" başa çıkma yolları şeklinde adlandırmışlardır. Soruna odaklanan başa çıkma yolları, durumu değiştirmeye yönelik aktif davranışları, mantıklı, serinkanlı, bilinçli çabalarını içermektedir. Duygu odaklı başa çıkma yolları ise, pasif davranışları, kendini kontrol etme, genellikle uzaklaşma, sosyal destek arama, kabullenme gibi davranışları içermektedir. Aktif davranışlar genellikle, stres oluşturucu etkene yönelik olup, amacı onu ortadan kaldırmaktır. Savaşmayla ilgili tepkiler bunlar arasındadır; saldırganca davranışlar sergilemesi, bireyin tehlikeye karşı hazırlık yapması, kaçması ya da hareketsizliği tercih etmesi gibi davranışlar aktif davranışlara örnektir. Pasif davranışlar ise, kaçmayla ilgili davranışları içermektedirler (Tuğrul, 2000). Bu hafifletici pasif davranışlar bireyin rahatlamasına yöneliktir, birey bu davranışlar sayesinde, duygusal olarak rahatsız edici durumlarda kendini daha iyi hisseder. İşlevlerini, daha etkili ya da daha rahat bir biçimde yürütür (Lazarus, 1976).

Deprem bölgesinde yaşayan ilköğretim öğretmenleriyle yürütülen bir çalışmada, duygulara yönelik stratejilerin durumluk ve sürekli anksiyeteyi arttırabileceği; probleme yönelik stratejilerin ise durumluk ve sürekli anksiyete belirtilerini azaltabileceği görülmüştür (Çoruhlu, 2001).

Marmara depremi yaşayanlar ile yürütülen bir çalışmada, pasif stratejiler arasında kabul edilen çaresiz yaklaşımın sık kullanılmasının depremi yeniden yaşama semptomlarıyla pozitif yönde ilişki gösterdiğini; iyimser yaklaşımın ise daha düşük belirti düzeyiyle ilişkili olduğu görülmüştür (Güneş, 2001).

Doğal afet yaşamış bireylerin psikolojik ve fizyolojik kökenli sorunlarının ciddi boyutlara dönüşmesini engelleme açısından kişilere kendilerini afetten koruyucu birtakım öneriler sıralanır, bunlar genellikle yiyecek, su, tabii ihtiyaçları giderecek malzeme barındırma üzerinedir. Bu durumun bireyleri kendilerini bir felakete karşı tamamen savunmasız hissetmesini engellemek amacı ile yapılması gerektiği savunulur, böylece bireyde az da olsa stres ile başa çıkma biçimi geliştirilecektir. Bunun dışında stresli olay ya da duruma uyum sağlama amacı ile bireylerin kullandıkları başka bir yol da inançtır. Yapılan araştırmalarda bireylerin %45'inin stresli zamanlarında birtakım dini davranışlar geliştirerek sorunla baş etmeye çalıştıkları, ölüm, hastalık, felaket gibi olumsuz durumlar karşısında ise kişilerin %78'inin dini değerlere yöneldikleri tespit edilmiştir (Martie, Thompson ve Vardemon, 1997).

Connor ve Davidson, kişilerin stresle başarılı biçimde baş etme becerilerinin gerekliliğine ve baş etme sürecine uyuma odaklanmaktadır. Çünkü bu sürecin doğru baş etme yöntemleriyle atlatılmasının, psikolojik dayanıklılığa zemin oluşturduğunu savunmaktadırlar (Connor ve Davidson 2003).

Stresle başa çıkma tarzlarına denetim odağının da etkisinin olduğu yapılan araştırmalardan anlaşılmaktadır (Bilal ve Dağ, 2005; Palancı, 2000). Dıştan denetimli kişilerin stres yaratan bir olayla karşılaşınca durumu talihsizlik, şans veya kader diye yorumlarken, içten denetimli kişilerin ise olayın çözümlenmesine yönelik davranışlarda buldukları gözlenmektedir.

Araştırmalara bakıldığında bu konuda farklı kuramsal yaklaşımlara göre geliştirilmiş çok sayıda ölçme aracı olduğu görülmektedir. Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen ölçeğin (Ways of Coping Inventory) bu konuda en yaygın olarak kullanılan ölçme aracı olduğu bilinmektedir. Ülkemizde bu ölçek üzerinde yürütülen çalışmalar sonucunda geliştirildiği belirtilen (Şahin ve Durak, 1995)

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) stres araştırmalarında yaygın olarak kullanılan ölçeklerden biridir. Stresle başa çıkma tarzlarını; kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma olmak üzere beş alt boyutta tanımlamaktadır (Yerlikaya, 2007).

İlgili literatürde bireylerin stresle başa çıkma şekil ve düzeylerinin, onların bağlanma stillerinden etkilendiği vurgulanmaktadır. Güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin olumlu benlik algısına sahip olup, kendilerini sevmeye değer görmelerinin, başkalarıyla yakınlık kurabilmelerinin, onların stresle başa çıkabilme düzeylerini olumlu etkilediği söylenilebilir (Armsden ve Greenberg, 1987). Benzer bir şekilde La Guardia ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada farklı ilişkilerde güvenli bağlanmanın iyi olma düzeyini yordadığı ve buna dayalı olarak kişilerde stres ile başa çıkma yöntemlerini kendilerince arttırdığı ve aynı zamanda bu eşiği de yukarı çektiği görülmüştür. Özetle bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma konusunda yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi, bireylerin sahip olduğu bağlanma stilleri onların stres karşısında gösterdikleri tepkiler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Compas (1987) , çocukların ve ergenlerin stresle nasıl başa çıktığını ve başa çıkmanın kişinin psikoojik stresinin üzerindeki rolünü araştırmıştır. Çocuk ve ergenlerin değişik başa çıkma kaynaklarını kullandığını, yöntem ve stratejileri stresle başarılı bir şekilde başa çıktıklarını vurgulanmıştır.

Aysan (1988), lise öğrenimi gören öğrencilerin stres yaşadıkları durumlarda kullandıkları başa çıkma stratejilerinin bazı değişkenlerle olan ilişkilerini araştırmıştır. Araştırma, 1986-87 öğretim yılında İzmir’de genel liselerin birinci, ikinci ve üçüncü sınıflardan seçilen 357 kız ve 255 erkek toplam 612 öğrenci üzerinde çalışılmıştır. Araştırmada araştırmacı tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ‘Stres Yaşantılarında Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği’ kullanılmıştır. Araştırmada öğrencilerin aileleri ile ilgili sonuçlara göre: Annenin ‘ilgisiz’ olarak algılanması çocukların problem çözme ve sosyal destek arama davranışlarını azaltıcı yönde etkilidir. Babanın tutumunun ‘otoriter’ ve ‘ilgisiz’ olarak tanımlanması ise, çocukların çekinme davranışını arttırıcı yönde etkilediği belirtilmiştir. Aile üyelerinin hepsine veya herhangi birine yakınlık duyulması, bireylerin problem çözme ve sosyal destek arama davranışını arttırdığı, çekinme davranışını ise azalttığı saptanmıştır. Annenin çocuğa ceza vermesi ergenin kendini daha da suçlamasına; babanın cezalandırması ise, çekinme davranışını arttırıcı yönde etkili olmuştur. Ebeveynlerin alkol kullanımı durumunda, çocukların çekinme davranışını arttırıcı yönde etkili

olmaktadır. Ailelerin ekonomik seviyesi ise yükseldikçe, problem çözüme ve sosyal destek arama davranışlarında da bir artış görülmüştür.

Towbes, Cohen ve Glayshawk (1989), ergenlerde stresin anksiyete ve depresyon ile olan ilişkisi, özsaygı üzerindeki etkisi ve başa çıkma becerilerini incelemiştir. Araştırmanın sonucunda ise ergenlerin benlik kavramı ve kişisel kontrolün stres karşısında gösterilen tepkileri etkilediği sonucuna varılmıştır. Negatif yaşam olaylarını deneyimleyen ergenlerin özsaygı algısında bir düşüş olduğu, özsaygısı daha yüksek olan ergenlerin ise stresle başa çıkma konusunda özsaygısı daha düşük olan ergenlere göre çok daha başarılı olduğu görülmüştür.

Stresle başa çıkmadan kullanılan çok sayıda tepkinin altında yatan genel stratejileri ortaya koymak adına Burger (2006) stratejileri 3 ana başlık adı altında toplamıştır. Bunlar:

#### Aktif Bilişsel Stratejiler:

- Doğru yolu bulmak ve daha güçlü olmak için dua etmek,
- Kişinin kendisini olacak olayların en kötüsüne hazırlaması,
- Olayın olumlu yönünü görmeye çalışmak,
- Sorunu çözmek için birden fazla yöntem düşünmek,
- Geçmiş deneyimlerden faydalanmak,
- Yaşanan günün tadını çıkarmaya çalışarak kaygıları bir kenara bırakmak.
- Olaylara tarafsız bakmaya çalışmak,
- Olayı kişinin aklında tekrarlayıp anlamaya çalışması,
- Kişinin kendi kendine iyi hissetmesini sağlayacak şeyler söylemesi.
- Yapılabilecek hiçbir şey olmadığını kabullenmesi.

#### Aktif Davranışsal Stratejiler:

- Durumla ilgili daha çok bilgi edinmeye çalışmak,
- Sorunla ilgili olarak bir yakınıyla konuşmak,
- Bir uzmana danışmak,
- Sorunu düşünmemek için kişinin başka şeylerle oyalanması,
- Bir eylem planı yapıp onu uygulamak,
- Aceleci davranıp akla gelen ilk şeyi yapmamak,
- Olaylardan uzaklaşmak,

- Ne yapmak gerektiğini bildiği takdirde kişinin bunu uygulamaya çalışması,
- Duygularını dışa vurmak,
- Durumdan olumlu bir sonuç çıkarmak için uzlaşmaya varmak,
- Daha fazla spor yaparak gerginliği azaltmaya çalışmak.

#### Kaçınma Stratejileri:

- Kişinin kızdığında sinirini başkalarından çıkartması,
- Duygularını kendine saklaması,
- Genel olarak insanlardan uzak durmak,
- Olanlara inanmayı reddetmek,
- Daha fazla içerek gerginliği azaltmaya çalışmak,
- Daha fazla yiyerek gerginliği azaltmaya çalışmak,
- Daha fazla sakinleştirici ile kendini sindirmeye çalışmak.

#### **3.4.5.1. Stresle Başa Çıkma ve Cinsiyet**

Literatüre bakıldığında erkekler ve kadınların kullandığı başa çıkma stratejileri arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılmış çeşitli çalışmalar dikkat çekmektedir. Cinsiyet ve stres ile başa çıkmayı çalışan kavramsal modellerden bir tanesi sosyalleşme kuramıdır (Ptacek ve ark., 1992). Sosyalleşme kuramına göre kadınlar duygularını daha açık bir şekilde ifade etmekte ancak daha pasif bir şekilde hareket etmektedirler. Bunun yanında erkekler olaylara daha aktif, problem odaklı ve etkili bir şekilde yaklaşmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1985).

Genel grup üzerinde yapılan çalışmalarda kadınların duygu odaklı ve kaçınma odaklı başa çıkmayı erkeklere göre daha fazla tercih ettiği görülmektedir (Ptacek ve ark., 1992). Özellikle kontrol edilemeyen stres yaratıcılarla karşılaşıldığında erkekler problem odaklı başa çıkmayı daha fazla tercih etmektedir.

Hobfoll, Dunahoo, Benporath ve Monnier, kadınların başa çıkmada erkeklerden daha sosyal fakat daha az aktif olduklarını bulmuşlardır. Bu bulgu daha önceki çalışmaları desteklemektedir. Erkekler kadınlardan daha fazla agresif stratejiler kullanırken daha az atılgan stratejiler kullanmaktadır. Ayrıca çalışmada, kadınların erkeklere göre daha fazla kaçınma biçiminde başa çıkma kullandıklarına dikkat çekmişlerdir ( Phelps ve Jarvis,1994).



Ülkemizde depremzedelerle ilgili ilk araştırma Alkan (1998) tarafından 1995'te Dinar'da yaşanan depremin, depremzedeleri üzerinde yapılmıştır. Araştırma sonuçları, depremden on altı ay sonra, depremzedelerin hala birtakım stres belirtileri gösterdiklerini ortaya koymuştur. En fazla görülen stres belirtileri hem kadın hem erkekler için agresiflik, sinirlilik ve gerginliktir; bunun yanı sıra kadınlar erkeklerle oranla daha fazla stres belirtileri göstermişlerdir. Bu karşılaşılan belirtilerle başa çıkmada kadınlarda daha çok kaderci yaklaşım şekli, erkeklerde ise problem çözmeye odaklı bir iyimserlik tavrı dikkat çekmiştir. Erkekler bu durumda çaresizlik algısını kabullenmeyip, çözüm algısına güvendikleri görülmüştür. Sosyal desteğe başvurma yolunda ise kadınlar ve erkekler arasında önemli bir fark görülmemiştir.

### **3.5. Denetim Odağı**

Denetim odağı "Locus of Control" kavramı, ilk kez 1954 yılında Phares tarafından ortaya atılmış olup, sosyal öğrenme kuramı çerçevesinde yapılandırılmış ve bir kişilik özelliği olarak tanımlanarak, 1966 yılında ilk olarak Rotter tarafından kişilik yapısı şeklinde kullanılmıştır (Gözene, 2002).

Birey, çevresinde ve kendi iç dünyasında oluşan olayları açıklama ve bu olayları denetimi (kontrolü) altında tutma eğilimindedir. Bunun sebebi, bireyin çeşitli olaylar karşısındaki tepkilerini, o olaya verdiği anlam belirlemektedir. Her davranış şeklini seçme veya amaca yönelişin gerisinde bireyin olayları açıklama ve yorumlama tarzı yatmaktadır (Çakar, Kulaksızoğlu, 1997).

Denetim odağı, bireyin etrafında gelişen olayları algılama biçimiyle şekillenmektedir. Algılama ise, kişinin hayatındaki deneyimlerle ilişkilidir. Davranışları meydana getiren olayların bireylerce algılanması ya da yorumlanması, kişinin denetim odağına göre farklılık göstermektedir. Birey, yaşamını denetleyen olayları; kendi davranışları ve çabalarının bir sonucu olarak yorumlayabilmekte ya da şans, talih gibi kendi davranışının ötesinde inandığı güçlerle yorumlayabilmektedir ( Morris, çeviri-ed. Ayvaşık & Sayıl, 2002).

Rotter 'a göre, bireyin davranışlarının sonucunda; pekiştirici elde etme algısı oluşuyorsa, bu davranışın ardından birey pekiştirici beklentisi içine girer. Dolayısıyla pekiştiricilerin davranışların ardından elde edilip/edilmeme durumlarına yönelik bir beklentinin meydana gelmesi, bu pekiştiricilerin kontrolünün bireyde mi yoksa bireyin kontrolü dışında mı oluştuğuna dair genel bir inanç oluşturmaktadır. Yani birey, pekiştiricilerin ya kendi ya da kendi dışındaki güçlerin (şans, tanrı, kader vs.)

kontrolünde olduğuna dair genel bir inanış benimseyebilmektedir. Birinci durumda bireyin iç kontrol odağına, ikinci durumda ise dış kontrol odağına inandığı kavramsallaştırılmıştır. Bu açıdan iç denetimli ya da dış denetimli bireylerin özellikleri farklılık göstermektedir. Ancak, gelişim süreci boyunca kişinin pekiştirme deneyimlerinin değişkenliği, belirgin bir tarafın oluşmaması ve bu iki boyut arasında yer alma olasılığını beraberinde getirmektedir (Rotter, 1990). Kontrol odağı, tek başına bir pekiştireç olmaktan daha çok, bireyin davranışının sıklığını denetleyen ve pekiştireçlerin neye yol açtığına dair inanç ve beklentilerini karşılayan bir yapıdır (Akın, 2007).

İnsanları içten ya da dıştan denetime inanır duruma getiren önkoşullar oldukça karmaşıktır. Bunlar arasında; sosyal çevre, aile tutum ve davranışları, içinde yaşanılan çevrenin büyüklüğü, aile ve çevre ile olan ilişkileri ve bireyin yaşantıları sayılabilmektedir (Tapçan, 2002, s.6).

Levenson (1974) tarafından yapılan iç denetim tanımı, kişinin kendi sorumluluğu alıp almaması ile ilişkilidir. Yapılan bir araştırmaya göre (Dönmez, 1983); dıştan veya içten denetim odağı kavramı, bireyin durumlara ve olaylara bakış açısını gösteren bir kişilik boyutu olarak tanımlanmaktadır. Araştırmaya göre; birey, çocukluktan itibaren hangi davranışların hangi sonuçları oluşturacağı ve hangi sonuçların da hangi davranışı doğuracağı ile ilgili beklentiler geliştirmektedir. Bireyin geliştirdiği bu beklenti süreçle birlikte içten ya da dıştan denetim odağı kavramına yönelik genellenmektedir.

Bir kişilik boyutu olarak ele alınan ve incelenen kontrol odağı yönünden bireylerin içsel denetimlileri, diğerleriyle karşılaştırıldığında; olumsuz etkilere daha fazla direnç gösteren, kişisel özgürlüklerinin sınırlandırılmasına güçlü bir tepki gösteren, kendilerini daha etkili, güvenli ve bağımsız kişiler olarak algılayan olumlu benlik kavramına sahip, atılgan ve girişimci kişiler olduklarını ifade etmektedir (Yeşilyaprak, 1990).

İçten denetimli bireyler davranışlarının sonuçlarının kendi kontrollerinde olduğuna inanmaktadırlar. Akademik etkinliklere daha fazla zaman ayırırlar ve başarıları daha yüksektir. Olumlu benliğe sahiptirler, daha etkili, güvenli ve bağımsızdırlar. Bunun yanı sıra içten denetimliler daha iyi iletişim kurarlar, çevrelerinde aktif ve girişimcidirler (Dönmez,1983). Psikolojik olarak daha dayanıklıdırlar. Olayların kontrolünü dışsal faktörlerde görmek yerine kendinde gören bireyler yaşamın herhangi bir alanında karşılaştıkları sorunlar karşısında

dayanıklılırlar. Bireylerin iç denetimli olmaları bireyin psikolojik olarak daha dirençli bir yapıda olmalarına olanak sağlamaktadır (Çetinkaya ve Kararımak, 2011).

İç kontrol odaklı bireyler, gelecekteki davranışlarını belirlemede kendilerine katkı sağlayacağına inandıkları çevresel uyarıcı ya da değişimlere dış kontrol odağına sahip bireylerden daha fazla duyarlılık göstermektedirler. Ayrıca, çevresel koşulları değiştirme konusunda daha aktif davranır ve yeteneklerine veya başarıya da başarısızlıklarına daha fazla önem vermektedirler (Küçükkaragöz, 1998).

Dış kontrol odaklı bireylerin ise; kendilik algılamalarında sorunlar yaşadığı, kendilerini daha olumsuz gördükleri, daha fazla anksiyeteli ve depresif oldukları, daha az güç ve esneklik gösterdiklerini vurgulayan çalışmalar, iç denetim odağıyla ilgili yapılan çalışmalardaki bulgularla birbirini desteklemektedir (Yagışan vd., 2007; Yalom, 2002).

Dıştan denetimli kişilerin kaygı düzeyi yüksektir ve kuşkucudurlar. Genellikle başkalarının isteklerine, içten denetimli bireylere göre daha çok uyum göstermektedirler. İçten denetimli bireyler yaptıkları işin gereklerine ilişkin olarak kendi yetenek ve yorumlarına, dıştan denetimlilere göre daha fazla güvenmektedirler (Dönmez, 1983). Dıştan denetimliler, daha çok savunmaya yönelik tavır sergilerler. Herhangi bir suçlamayla karşılaşıldığında, suçu dışarıya yüklemek yolu ile başarısızlığın olumsuz sonuçlarını hafifletmiş olmaktadır (Dönmez, 1986).

İç ve dış kontrol odağı inancını kişilik özelliği olarak ele alıp inceleyen bir çok araştırma, iç kontrol odağı yöneliminin kişilikteki yansımalarının, dış kontrol odaklı olmaya oranla daha olumlu sonuçları olduğunu göstermektedir. İç kontrol inancına sahip bireyler, gösterdikleri çaba ve tecrübelerinden ders çıkarma yeteneği ile amaçlarına ulaşma ihtimali arasında doğru ilişki olduğuna inanırlar ve kendileri için zor hedefler belirlerler. Buna karşılık dış kontrol odaklı bireyler, gösterdikleri çaba ile bu çabanın sonucu elde ettikleri netice arasında bir bağlantı olduğuna inanmazlar. Olayların davranışlarına bağlı olduğunu düşünen bireyler, hoş olmayan yaşam olaylarını değiştirmede daha ısrarcı olup, şans ya da kader gibi kendi dışındaki güçlere bağlayanların ise daha az girişimci ve mücadeleci oldukları ifade edilmektedir (Şeşen, 2010).

Alan yazınına bakıldığında, iç denetim odağı ile psikolojik sağlık kavramlarının ilişkili olduğunu savunan çalışmalar dikkat çekmektedir. Kişinin yaşamındaki iyi ya da kötü durumlara neyin sebep olduğuna ilişkin inancı olarak tanımlanan denetim odağı kavramı, psikolojik sağlık çalışmalarında bireysel

koruyucu faktörler arasında sayılmaktadır (Parker ve Ark., 1990). Yüksek içsel denetim odağına sahip kişiler, davranışları üzerinde daha fazla denetime sahiptirler ve verilen emeğin daha fazla başarı getireceğine inanırlar. Sacker ve Schoon (2007), okulu bırakıp tekrar dönen 11.419 kişiyi izledikleri çalışmalarında, kişisel değişkenlerin (örneğin ders konularında başarılı olacağına dair inanç) eğitime ilişkin psikolojik sağlamlığı belirlemede etkili olduğunu tespit etmiştir. Yapılan başka bir çalışmada, iç denetim odağının, kişinin çatışma durumlarında yapıcı çözümleri tercih etmesinde etkin bir rol oynadığı bulunmuştur (Şahin, Basım ve Çetin, 2009). Ayrıca denetim odağının, psikolojik belirtileri yordamada anlamlı bir değişken olarak ele alındığı çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Erol ve ark., 2000).

Kıral (2015) yaptığı araştırmasında, eğitimcilerde mükemmeliyetçilik ve denetim odağı arasındaki etkileşimi incelemiştir. Toplam 584 ilkokuldan seçilen 1682 öğretmen üzerinden yapılan çalışma sonucunda dış denetim odağı daha yoğun olan öğretmenlerde mükemmeliyetçi eğilim daha çok görülmüştür.

### **3.5.1. Denetim Odağı ve Stres - Denetim Odağı ve TSSB Araştırmaları**

Lazarus ve arkadaşlarının çalışmaları, stresin, kişiden beklenen taleplerden kaynaklanmadığını, kişinin kendinde o talepleri karşılayacak kaynakların var olup olmadığını değerlendirmesi ile ilgili olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışma stresin ortaya çıkmasında kişilik özelliklerinin ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır (Akdağ ve Yüksel, 2010).

Bilal ve Dağ (2005) yaptıkları bir çalışmada, kişinin kontrol odağının, stresi hafifletme ya da başa çıkma sürecindeki içsel ve dışsal kaynakların algılanmasında önemli bir etken olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu çalışmaların çoğunda dış kontrol odağı stresin yüksek seviyeleri ile ilişkili bulunurken, iç kontrol odağı inançlı bireylerin daha doğrudan başa çıkma stratejileri kullanmaya eğilimli oldukları ve kendini suçlama/kaçma yerine aktif problem çözmenin sağlıklı profille oldukça yakından ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Dış kontrol odağına sahip kişilerin çevre üzerinde denetimlerinin olmadığına dair inançları, bu kişilerin daha pasif, kendilerine ve diğerlerine daha az güvenen kişiler olduklarını ortaya koymaktadır. Bunun yanında, kendilerine karşı güvensiz bu kişiler, genel anlamda kendilerini yetersiz hissetmekte, kuşkucu olmakta ve bunun sonucunda da bu kişilerin anksiyete ve stres seviyeleri daha yüksek olmaktadır

(Basım ve ark., 2009).

Çevresinde meydana gelen olaylara etki edemeyeceğini düşünen dış kontrol odağına sahip bireylerin, iş çevrelerini daha stresli ve tehdit edici olarak algıladıkları belirlenmiştir. Bu durum da stres etkilerini iç denetimlere oranla daha uzun süreli ve yıpratıcı olarak yaşamalarına sebep olmaktadır (Tabak ve Erkuş, 2008).

Holen ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan bir araştırmada ise; Norveç'te bir gündüz çocuk bakım programında gerçekleştiği iddia edilen cinsel istismar olayının üzerinden dört yıl geçtikten sonra, söz konusunu bölgede ebeveynlerdeki TSSB semptomlarının yordayıcıları incelenmiştir. Sonuçlar, dışsal kontrol odağı eğiliminin TSSB semptomları ile pozitif yönde ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur.

Denetim odağına sahip bireylerin en önemli özelliği yaşanan durumlara kendilerinin etki edebileceklerine olan inançlarıdır (Rotter, 1966). Özellikle bu durum kişinin kendi yaşayacaklarını kendi tayin edebilme duygusu yoğunlaştıkça artmaktadır. Literatürde bulunan birçok araştırma travma sonrası stres bozukluğunu dış denetim odağı olan kişilerle ilişkilendirmektedirler. Buna karşın iç denetim odağı ise travma sonrası stres bozukluğuna karşı koruyucu bir faktör olarak görülmektedir. Bu durum ise, bir felaket sonrasında dış denetim odağı daha yoğun olan kişilerde travma sonrası stres bozukluğu oluşması ihtimalinin yüksek olmasına etken olan bir durumdur (Olf, Langeland ve Gersons, 2005). Karstoft ve arkadaşları (2015) tarafından İsrail askerleri ile yapılan çalışmada denetim odağı ile travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Bu çalışmada Lübnan Savaşı'nda savaşmış 675 İsrail asker ile çalışılmış, ve sonuç olarak iç odağı daha yoğun olan kişilerde travma sonrası stres bozukluğu gelişmediği ancak, stresle başa çıkma becerileri düşük ve dış odağı daha yoğun olan kişilerde yüksek oranla travma sonrası stres bozukluğu bulgularına rastlanmıştır.

Savaş yaşantısının etkilerini konu alan bazı çalışmalarda da dışsal kontrol odağının olumsuz etkileriyle ilgili diğer araştırmaları destekleyici bulgular elde edilmiştir. Örneğin, Hırvatistan'da savaşa maruz kalan okul çağındaki çocuklarda, savaştan 30 ay sonra travma sonrası stres belirtilerinin değerlendirildiği bir çalışmada, dış kontrol odağı eğilimli çocukların uzun vadede daha yüksek seviyede TSSB semptomları yaşadıkları görülmüştür (Kuterovac-Jagodic, 2003).

1945'de Almanya'nın Dresden şehrinin bombalanması olayına maruz kalanlarla yürütülen bir araştırmada da benzer sonuçlar tespit edilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgulara göre, dışsal kontrol odağı, TSSB semptomlarıyla pozitif yönde

ilişki göstermektedir. Yani dışsal kontrol odağı inancına sahip bireyler, travmatik yaşantıların olumsuz sonuçlarından daha fazla etkilenmektedir (Kuterovac-Jagodic, 2003).

Travma sonrası stres bozukluğu ile spinal kord yaralanması arasındaki ilişki literatürde birçok çalışma tarafından araştırılmıştır. Spinal kordunda yaralanma bulunan kişilerde travma sonrası stres bozukluğu oranı, spinal kordu sağlıklı olan kişilere oranla daha yüksek bulunmuştur (Boyer, 2000). Bu hastalarda iç odağın yüksek oluşu, kişilerin kişisel iyilik durumu ile doğru orantılı olarak görülmektedir. Krause ve arkadaşlarının (1998) araştırmasına göre ise, spinal kordunda yaralanma olan kişilerde iç denetim odağının yoğun olması kişilerin kötü stresini azalttığı, ve iç denetim odağı yerine dış denetim odağı daha yoğun olan kişilere göre depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu bulgularına daha az rastlanmıştır. Bu teoriyi araştırmak üzere Chung ve arkadaşları (2007) spinal kord yaralanması bulunan hastalarda travma sonrası stres bozukluğu ve denetim odağı arasındaki ilişkiyi çalışmışlardır. Bu amaçla travmatik bir şekilde spinal kord yaralanması yaşayan 62 kişide bu araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda ise travmatik spinal kord yaralanması bulunan kişilerde aynı zamanda başka sağlık problemleri ile birlikte zaman zaman depresyon da görülmüş ve bu kişilerin denetim odağının iç değil dışa dayalı olduğu vurgulanmıştır.

## 4. YÖNTEM

### 4.1. Araştırma Modeli

Araştırma modeli, bir araştırmanın amacına uygun ve ekonomik olarak verilerin toplanması, çözümlenebilmesi için gerekli koşulları düzenlemeye denir. Koşulların düzenlenmesi için iki model vardır: Tarama modeli ve deneme modeli (Karasar,1984).

Bu çalışmada tarama modeli kullanılacağı için, öncelikle bu modelin ne olduğunu açıklamak gerekmektedir. Tarama modeli, geçmişte veya o anda var olan durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan olgu ne olursa olsun, söz konusu olguyu değiştirme ya da etkileme çabası yer almaz. Amaç; doğru bir gözlem yapabilmek ve bunu yaparken hiçbir değiştirmeye yer vermeden incelemektir (Karasar, 1984).

Genel tarama modeli, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya ulaşmak amacıyla evrenin tümü ya da evrenden alınacak örneklem üzerinde yapılan tarama şeklidir. İlişkisel tarama yaklaşımı ise, iki ya da daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını belirlemeyi amaçlayan tarama yaklaşımıdır (Karasar,1984).

Araştırmada, 1999 Gölcük depremini yaşamış bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının; travmatik stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve iç dış odaklılıklarıyla aralarında bir ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

### 4.2. Araştırma Grubu (Evren ve Örneklem)

Bu araştırmaya 17 Ağustos 1999 Gölcük depremini yaşayan depremzedelerin katılımı sağlanmıştır. İşleme kriterleri: Okuma-yazma bilmek, 1999 Gölcük depremini deneyimlemiş olmak, en az 22 en çok 75 yaşını doldurmuş olmak, Türkçe bilmek ve soruları anlayacak mental ve soruları yanıtlayacak fiziksel yeterliliğe sahip olmak olarak belirlenmiştir. Yapılan araştırmada hatırlamaya bağlı güçlükleri ortadan

kaldırmak amacıyla depremde en az 7 (şuan 22) yaşında olmak ve unutmaya bağlı yanıtlarda ortaya çıkabilecek aksaklıkları önleyebilmek adına da şuan en çok 75 yaşında olmak içleme kriterleri olarak eklenmiştir. Tüm katılımcılara, araştırmada kullanılacak olan kişisel bilgi formu verilmiş ve çalışma öncesi ölçekler hakkında sözel ve yazılı bilgi verilerek onayları alınmıştır.

Araştırmanın evrenini 1999 Gölcük depremini yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Örneklem grubu ise; uygun örnekleme metoduyla seçilmiş olup; Marmara Depremini Merkez üssü Gölcük'te yaşayan 22-75 yaş aralığındaki, deprem sonrası Gölcük'te yaşamaya devam eden veya çevre il ve ilçelere göç eden, araştırmamız için gönüllü ve ulaşılabilir bireyleri kapsamaktadır.

Araştırmamızın örneklem grubunu; bahsi geçen koşulları karşılayan, 65'i kadın ve 66'sı erkek olmak üzere 131 kişi oluşturmaktadır.

### **4.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada "Kişisel Bilgi Formu", "Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" (Basım ve Çetin, 2011), "Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği- Revize edilmiş versiyonu" (Başoğlu vd., 2001; Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011), "Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği" (Şahin ve Durak, 1995) ve "Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği" (Dağ, 1991) kullanılmıştır.

#### **4.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formu, örneklem grubunun özelliklerini olabildiğince net ve açık bir şekilde ifade edebilmek amacıyla, araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formda bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik bilgilerinin yanında, araştırma konusu için önem taşıdığı belirlenen; bireylerin, deprem deneyimleri, depreme maruz kaldıktan sonra göç edip etmedikleri, deprem öncesi ve sonrası herhangi bir ruhsal rahatsızlık geçirip geçirmedikleri vb. sorulara yer verilmiştir.

#### **4.3.2. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği**

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Friberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Resilience Scale for Adults), 'kendilik algısı', 'gelecek algısı', 'yapısal stil', 'sosyal yeterlilik', 'aile uyumu' ve 'sosyal kaynaklar' alt boyutları olmak üzere 6 alt boyuttan



oluşmaktadır. Ölçekte; ‘yapısal stil’(3,9,15,21) ve ‘gelecek algısı’(2,8,14,20) 4’er madde; ‘aile uyumu’ (5,11,17,23,26,32), ‘kendilik algısı’ (1,7,13,19,28,31) ve ‘sosyal yeterlilik’ (4,10,16,22,25,29) 6’şar madde ve ‘sosyal kaynaklar’ (6,12,18,24,27,30,33) ise 7 madde ile ölçülmektedir. Ölçek toplamda 33 maddeden oluşmaktadır (Basım ve Çetin,2011). Ölçeğin sağ ve sol tarafında olumlu ve olumsuz özellikler rastgele dönüşüm gösterecek şekilde sıralanmıştır. Buradaki amaç; önyargılı tutumlardan katılımcıları uzaklaştırabilmektir. Yanıtlar için ise bu özellikleri içeren cümleler arasında beş ayrı kutucuk yerleştirilmiştir (Basım ve Çetin, 2011).

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde bulunan soruların bir kısmı ters kodlanmıştır. Puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması için şu soruların tersten kodlanması gerekmektedir; 1, 3, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 24, 25, 27, 31, 33.

#### **4.3.2.1. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Türkiye’de Yapılmış Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları**

YİPDÖ’nün Türkiye’de yapılmış geçerlik ve güvenirlik çalışmaları aşağıda belirtildiği şekildedir.

##### **4.3.2.1.1. Faktör Analizi**

Basım ve Çetin (2011) Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’nin faktör yapısının geçerliğini test edebilmek için kullanılan örneklem 350 öğrenciden oluşmaktadır. Ölçeğin 6 boyutlu faktör yapısı için uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre, ki-kare istatistiğinin serbestlik derecelerine oranı 2,8; kök ortalama kare yaklaşım hatası 0,053; Tucker Lewis indeks değeri 0,91; karşılaştırmalı uyum indeks değeri ise 0,92 olarak hesaplanmıştır. Karşılaştırmalı uyum indeks ve Tucker Lewis indeks değerlerinin 0,90 veya üzerinde olması iyi uyum sağladığı anlamına gelmektedir. Elde edilen sonuçlar altı boyutlu faktör yapısının yeterli uyum değerlerine sahip olduğunu göstermektedir. Aynı ölçek çalışanlardan oluşan başka bir örnekleme daha uygulanmış ve bu örneklemden elde edilen sonuçlarla öğrenci örnekleminde elde edilen sonuçlar birbirini destekler nitelikte tespit edilmiştir (Basım ve Çetin, 2011).

#### **4.3.2.1.2. Ölçüt Bağımlı Geçerliği**

Ölçüt bağımlı geçerliği araştırmak için, iki farklı örneklem üzerinde ölçeğin alt boyutları ile sosyal karşılaştırma ölçeği ve kontrol odağı ölçeği arasındaki ilişki incelenmiştir. Sosyal karşılaştırma ölçeği ile psikolojik dayanıklılık ölçeğinin tüm boyutları arasında her iki örneklemde de  $p < 0,01$  anlamlılık düzeyinde pozitif yönlü ilişkiler bulgulanmıştır.

Kontrol odağı ölçeğinde ise, her iki örneklem için de kendilik algısı, gelecek algısı ve yapısal stil boyutlarında  $p < 0,01$  anlamlılık düzeyinde negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Aile uyumu boyutu için ilişki bulunamazken, diğer boyutlar için  $p < 0,05$  düzeyinde negatif yönlü ilişki bulunmuştur (Basım ve Çetin, 2011).

#### **4.3.2.1.3. Yüz Geçerliği**

Uluslararası literatürde 'resilience' olarak kullanılan kavramın Türk literatüründe farklı kullanımları bulunmaktadır. Türk literatüründeki bu kavram karmaşasının önüne geçebilmek amacıyla, Basım ve Çetin (2011), kavramın literatürde kullanılan çeşitli isimlendirmelerini içeren ve kavrama yönelik yaklaşımları özetleyen bilgi notu ile bir anket formu hazırlanmıştır. Kavrama yönelik daha evvel çalışmalar yaptığı belirlenen 23 öğretim üyesine ulaşılmış ve Türkçe karşılığı olduğu değerlendirilen; kendini toparlama gücü, toparlanma, güçlülük, psikolojik güçlülük, yılmazlık, dirençlilik, sağlamlık, psikolojik sağlamlık, dayanıklılık ve psikolojik dayanıklılık isimlendirmelerinin, kavramı ne derece ifade ettiğini 7 noktalı bir ölçek üzerinde değerlendirmeleri istenmiştir. Bu değerlendirmeler sonucunda psikolojik dayanıklılık kavramı 121 puan olarak 'resilience' kavramının Türkçe karşılığı olarak kullanılmaya başlanmıştır.

#### **4.3.2.1.4. İç Tutarlık**

Ölçeğin iç tutarlığını hesaplamak amacı ile iki farklı örneklem için alt boyutların Cronbach Alfa değerleri ile madde toplam bağıntı korelasyonları hesaplanmıştır. Madde toplam bağıntı katsayıları her iki örneklem için de 0,20 ile 0,52 arasında değişmektedir. Toplam Cronbach Alfa katsayıları ise her örneklem için de 0,86 olarak hesaplanmıştır (Basım ve Çetin, 2011).

#### **4.3.2.1.5. Test-Tekrar Test Güvenirliği**

Test tekrar test uygulaması 23 gün arayla 350 kişiden oluşan örnekleme uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda iki test uygulama arasında alt boyutların Pearson korelasyon katsayıları; Kendilik Algısı için 0,72 ( $p<0,01$ ), Gelecek Algısı için 0,75 ( $p<0,01$ ),Yapısal Stil için 0,68 ( $p<0,01$ ), Sosyal Yeterlilik için 0,78 ( $p<0,01$ ), Aile Uyumu için 0,81 ( $p<0,01$ ), Sosyal Kaynaklar için 0,77 ( $p<0,01$ ) olarak bulunmuştur (Basım ve Çetin, 2011).

#### **4.3.3. Travmatik Stres Belirti Ölçeği**

Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Başoğlu vd. (2001) tarafından Marmara ve Düzce depremleri sonrası yapılan ve geliştirilen çalışmalar sonucu ortaya çıkmıştır. 3 bölümden oluşan ölçek Türkçe bir ölçektir.

Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ), DSM-IV'e göre belirlenmiş olan 17 TSSB (örneğin; yeniden deprem olacak korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum, her an deprem olacak kaygısıyla tetikte duruyorum, herhangi bir şey bana depremle ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum gibi) belirtisinden oluşmaktadır. Kişilerin son bir hafta içinde bu sorunları yaşayıp yaşamadıkları, yaşamaları durumunda bu sorunların ne derecede rahatsız ettiğini belirten beşli likert tipi ölçek üzerinden değerlendirme yapmaları istenmektedir. Maddelerin puanları 0-4 (0=Sorun yok, 1= Hiç rahatsız etmiyor, 2= Biraz , 3 = Oldukça, 4 = Çok Rahatsız Ediyor) arasındadır.

Ölçeğin psikometrik özelliklerine bakıldığında yapılan ilk çalışmada 130 depremzedeyele çalışılmış ve iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (Başoğlu, 2001). Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS; Blake vd., 1990) geçerlik ve güvenirlilik çalışmaları ölçüt olarak alındığında, TSBÖ'de elde edilen 25 ve üzeri puanların olası TSSB tanısına yönelik duyarlığı 0.81, özgülüğu 0.81 ve doğru sınıflandırma oranı %81 olarak saptanmıştır. TSBÖ'nün içinde bulunan depresyon belirtisi içeren 6 madde, tanı koyarken TSSB'ye bağlı depresyonu ortaya çıkarırken tek başına depresyona ilişkin bilgi verememesi nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır.

#### **4.3.4. Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği**

Bireylerin stresle başa çıkmada kullandıkları tarzları belirlemek amacıyla, Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş olan Stresle Başaıkma

Stratejileri Ölçeğinden (Ways of Coping Inventory) hareketle Türkiye örnekleminde standardizasyon çalışmaları Şahin ve Durak tarafından gerçekleştirilmiştir (Şahin ve Durak, 1995). Dörtlü likert tipindeki “Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği” 0-3 arasında derecelendirilmektedir (0=%0, 1=%30, 2=%70, 3=%100). Ölçeğin 5 alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar: Kendine güvenli yaklaşım (ör: “Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum”), Çaresiz yaklaşım (ör: “Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim”), İyimser yaklaşım (ör: “Olaydan/Olaylardan olumlu bir şey çıkartmaya çalışırım”), Boyun eğici yaklaşım (ör: “Başa gelen çekilir diye düşünürüm”) ve Sosyal destek arama (ör: “Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım”) alt ölçekleridir. SBTÖ’de toplam 30 madde yer almaktadır.

#### 4.3.4.1. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeğinin Güvenirlilik Çalışmaları

SBTÖ’nün güvenirliliği üç ayrı örneklem grubuna uygulanmış ve Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı ile saptanmıştır. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeğinin Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısının .68 olarak saptandığı bu formda beş alt ölçeğin güvenirlilik katsayılarının da .45 ile .80 arasında değiştiği görülmektedir (Şahin ve Durak, 1995).

Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeğinin Cronbach Alpha İç Tutarlılık Güvenirlilik Katsayıları:

Alt Ölçekler	1. Çalışma	2. Çalışma	3. Çalışma
İyimser Yaklaşım	68	66	49
Kendine Güvenli Yaklaşım	80	77	62
Çaresiz Yaklaşım.	73	64	68
Boyun eğici Yaklaşım	70	72	47
Sosyal Desteğe Başvurma	47	45	-
N	545	408	232

Yukarıda görüldüğü gibi, “İyimser Yaklaşım” alt ölçeği için elde edilen güvenirlilik katsayıları  $\alpha = 0.68$  ile  $\alpha = 0.49$  arasında bulunmuştur. Bu değerlerin, Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Ölçeği için  $\alpha = 0.62$  ile  $\alpha = 0.80$  arasında, Çaresiz Yaklaşım Alt Ölçeği için  $\alpha = 0.64$  ile  $\alpha = 0.73$  arasında, Boyun eğici Yaklaşım Alt

Ölçeği için  $\alpha = 0.47$  ile  $\alpha = 0.72$  arasında, Sosyal Desteğe Başvurma Alt Ölçeği için ise  $\alpha = 0.47$  ile  $\alpha = 0.45$  arasında değiştiği saptanmıştır.

#### 4.3.4.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Geçerlik Çalışmaları

SBTÖ'nin geçerliliği çalışmaları kapsamında; psikolojik sorun belirtileriyle ilişkiler, çeşitli kişilik boyutlarıyla ilişkiler, durumsal değişkenlerle ilişkiler ve farklı ölçümlere göre ayrılmış karşıt grup karşılaştırmaları üzerinde durulmuştur. "Sosyal Desteğe Başvurma" dışındaki tüm alt ölçekler, Şahin ve arkadaşlarının yaptığı üç çalışmada kullanılan psikolojik sorun belirtileri ölçümleriyle beklenen yönlerde ve anlamlı ilişkiler içindedir. Örneğin, "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt ölçeği depresyon ( $r = -.26, p < .001$ ), anksiyete ( $r = -.12, p < .001$ ) ve hostilite ( $r = -.14, p < .001$ ) ile anlamlı negatif korelasyonlar verirken, "Çaresiz Yaklaşım" alt ölçeği, söz konusu belirtilerle, ( $r = .23, p < .001$ ) ve ( $r = .53, p < .001$ ) arasında değişen anlamlı ilişkiler göstermiştir (Şahin ve Durak, 1995).

#### 4.3.4.3 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Alt Boyutları (Ölçekler)

SBTÖ'nün alt ölçekleri aşağıda sıralanmıştır (Şahin ve Durak, 1995) :

**1. Kendine Güvenli Yaklaşım:** Problemin önemini ve çözüm seçeneklerini değerlendirme, çözümde temkinli ve planlı olma, durumu değiştirmeye yönelik aktif, mantıklı ve bilinçli çaba göstermektir (8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26. maddeler).

**2. Çaresiz Yaklaşım:** Olaylar ya da sorunlar karşısında enerjinin büyük bir kısmını problemi çözmeye değil, kendini suçlama, kendini güçsüz bulma, kendisini sorunun kaynağı olarak görmeye yönlendirmektir (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28. maddeler).

**3. İyimser Yaklaşım:** Olaylara daha iyimser ve hoşgörülü bakma ve sorunları daha gerçekçi ve sakin bir biçimde değerlendirme yaklaşımıdır (2, 4, 6, 12, ve 18. maddeler).

**4. Boyun eğici yaklaşım:** Kadere bir yaklaşımla kendini çaresiz hissetme ve çözümü doğaüstü güçlerde aramayı ifade etmektedir (5, 13, 15, 17, 21 ve 24. maddeler).

**5. Sosyal Destek Arama Yaklaşımı:** Sorunlarını başkası ile paylaşma, çözüm için başkalarından yardım isteme olarak ifade edilmektedir (1, 9, 29 ve 30. maddeler).

#### **4.3.4.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Uygulanması**

Katılımcıların, 4'lü Likert tipi ölçekte kendilerini en iyi tanımladığını düşündüğü dereceyi işaretlemeleri gerekmektedir.

#### **4.3.4.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Puanlanması**

SBTÖ'nün birbirinden bağımsız olarak ayrı ayrı puanlandığı alt ölçekler; Kendine Güvenli Yaklaşım (7 madde), İyimser Yaklaşım (5 madde), Çaresiz Yaklaşım (8 madde), Sosyal Desteğe Başvurma (4 madde), Boyun eğici Yaklaşım (6 madde) olmak üzere 5 adettir. 4'lü Likert Tipi olan bu ölçekte, her bir maddeye katılma derecesi, %0 (Hiç uygun değil), %30 (Biraz uygun), %70 (Uygun), %100 (Çok uygun) şeklinde değerlendirilmektedir. Buna paralel olarak, 1. ve 9. maddeler hariç tüm maddeler, 1-2-3-4 olarak ve sözü edilen iki madde (1 ve 9) ise ters puanlanmaktadır (4'ten 1'e doğru). Her alt ölçeğe ait maddeler ayrı ayrı toplanarak ilgili alt ölçekteki madde sayısına bölünür. Böylece alt ölçek puanları bulunur ve 5 alt ölçeğe ait 5 ayrı puan elde edilmiş olur. Bu durumda alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 0 ile 3 arasında değişmektedir. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksek olması kişinin ilgili başa çıkma tarzını daha fazla kullandığı şeklinde yorumlanmaktadır (Şahin ve Durak, 1995).

#### **4.3.5. Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği**

Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (Rotter's Internal-External Locus of Control Scale) ilk olarak adını aldığı Rotter tarafından geliştirilmiştir. Söz konusu ölçek 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, kişinin kendisini etkileyen olayları, olumlu ya da olumsuz, kendi davranışlarının, özelliklerinin sonuçları olarak (iç odaklılık) ya da şans, talih, kader gibi kendisi dışındaki güçlerin işi olarak algılaması (dış odaklılık) sürecindeki konumunu saptamayı amaçlamaktadır. Yetişkinler için hazırlanan bu envanter, kendini değerlendirme türünde bir ölçektir. Ölçekteki her maddede ikişer cevaplama seçeneği bulunmaktadır (Rotter,1966).

Rotter'ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeğinin (RİDKOÖ) Türkçe'ye uyarlama çalışması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışma, uzmanlarca incelenmiş ve kültürel uygunluk açısından olgunlaştırılarak son haline getirilmiştir. Altısı değerlendirmede dikkate alınmayan toplam 29 maddeden oluşan ölçeğin hedef kitlesi yetişkinlerdir (Dağ, 1991).

#### **4.3.5.1. Rotter'in İç- Dış Kontrol Odağı Ölçeğinin Güvenirlik Çalışmaları**

Cronbach alfa içtutarlılık katsayısı .71'dir. ölçeğin 99 deneklik örneklemeindeki Kr-20 güvenirlilik katsayısı da .68 bulunmuştur. 23 gün arayla uygulanarak elde edilen test-tekrar test güvenirliliği .83'tür (Dağ, 1991).

#### **4.3.5.2. Rotter'in İç- Dış Kontrol Odağı Ölçeğinin Geçerlik Çalışmaları**

RİDKOÖ'nün geçerliği; ölçüt bağımlı geçerlik ve sonradan geliştirilen kontrol odağı ölçekleriyle .25 ile .55 arasında korelasyon göstermektedir. Yapı geçerliği faktör analizi ile incelenmiş olup kendini denetlemeyi ölçen, Rosenbaum'un öğrenilmiş güçlülük ölçeği (RÖGÖ) puanlarıyla iç kontrol arasında .29'luk anlamlı ( $p < .001$ ) bir korelasyon bulunmuştur (Dağ, 1991).

#### **4.3.5.3. Rotter'in İç- Dış Kontrol Odağı Ölçeğinin Uygulanması ve Puanlanması**

Katılımcı, her maddede bulunan 'a ve b' seçeneklerinden kendisine en uygun olanını işaretler.

Her madde 0 veya 1 puan almaktadır. 29 maddenin 6'sı (1,8,14,19,24,27. maddeler) puanlanmamaktadır. Bu sebeple ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 23 arasında değişmektedir. Puanlar yükseldikçe dış kontrol odağına yönelim, puanlar düştükçe iç kontrol odağına yönelim olduğunu göstermektedir (Dağ, 1991).

#### **4.4. Verilerin Toplanması**

Araştırmada katılımcılara ilk olarak araştırma konusu hakkında sözlü ve yazılı bilgilendirme yapıldı. Ayrıca sunulan onam formunda araştırmacının ve katılımcıların hakları, gizlilik ilkeleri, çalışma alanı konusunda da bilgiler verilip sözlü ve yazılı rızaları alındı. Sonrasında katılımcılara sırasıyla Kişisel Bilgi Formu, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Rotter'in İç-Dış Kontrol Odaklılık Ölçeği sunuldu.

Araştırmacı tarafından, uygun örnekleme yöntemiyle belirlenen katılımcılara, yüz yüze görüşme sağlanarak ulaşılmaya çalışıldı. Ulaşılan katılımcılar verilen anketleri en az 20, en çok 30 dakikalık sürelerde tamamladı. Aralık 2014 tarihinde başlanan anket çalışmaları, Şubat 2015 tarihinde sonlandırıldı. Bu süreçte toplamda 132 kişilik bir örnekleme ulaşıldı. Veriler içerisinde başlangıçta örnekleme tam olarak temsil eden 132 kişi belirlendi. Ancak sonradan, 1 kişi araştırmacı tarafından,

kişisel bilgi formundaki eksik bilgileri gerekçesiyle araştırma dışı bırakıldı. Son olarak örneklem sayısı 131 kişi olarak belirlendi.

#### **4.5. Verilerin Çözümlemesi**

Verilerin analizi için SPSS v.20 programından yararlanılmıştır. Bütün veriler SPSS programına girildikten sonra 33 kişi anketleri eksik doldurmaları veya uç denek (outliers) olarak belirlenmelerinden dolayı analizlerden önce çıkartılmıştır. Demografik bilgilerin kullanılan ölçekler ile ilişkilendirilmesi için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır (Analysis of Variance). Ölçekler arası ilişki ise Pearson ilişki (Perason Correlation) analizi ile ölçülmüştür.



## 5. BULGULAR

### 5.1. Demografik Bilgiler

Çalışmaya katılan bireyler 1999 Gölcük depremini yaşamış ve kişiler arasından uygun örnekleme metoduyla seçilmiştir. Bu 132 gönüllü katılımcıdan 65'i kadın, 66'sı erkektir. Bir kişi ise cinsiyetini belirtmemiştir. Katılımcıların yaş aralığı 22 ile 73 arasında değişmekte ve normal dağılım göstermektedir ( $M=37.20$ ,  $SD=11.24$ ). Katılımcılardan ortaöğretim düzeyinde eğitime sahip olanlar 16, lise düzeyinde eğitime sahip olanlar 45 ve üniversite ve daha üstü eğitime sahip olanlar 71 kişidir. Katılımcıların 45'i bekar, 87'si ise evli olduğunu belirtmiştir. Bunun yanında, çalışmaya dahil olan bireylerden sadece 90 kişi çalışmaktadır.

### 5.2. Kullanılan Ölçeklerin Demografik Bilgiler ile İlişkilendirilmesi

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ), Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ) ile demografik bilgiler arasındaki ilişki her bir ölçek türü için tek yönlü varyans analizi (Analysis of Variances) ile ölçülmüştür. Bağımsız değişkenler; demografik bilgiler (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve medeni durum) iken, bağımlı değişkenler; her bir analiz için, kişilerin ölçeklerden aldıkları toplam puandır.

#### 5.2.1. SBTÖ ve Demografik Bilgiler ile İlişkilendirilmesi

İlk analiz için bağımlı değişken SBTÖ'dür. Yapılan Levene's homojenlik testine göre, SBTÖ'ye verilen cevaplara göre grup içi homojen dağılım söz konusudur. Bu durum örneklemin evreni temsil etmesi ve değişkenler arası farkın daha iyi ortaya konabilmesi adına önemlidir. SBTÖ'den alınan toplam puanın demografik bilgiler ile ilişkisini ölçmek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, sadece eğitim durumu ile SBTÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur  $F(2, 105) = 4,08$ ,  $p = ,03$ . SBTÖ toplam puanlarının eğitim ile

ilişkinin gücü eta kare ( $\eta^2$ ) ile ölçülmüş ve bu ilişkinin güçlü olduğu bulunmuştur. SBTÖ toplam puanlarının eğitim ile açıklanma oranı %26'dır. Bu sonuç için söylenebilir ki; kişilerin eğitim düzeyleri onların stresle başa çıkmalarına olumlu yönde etki etmektedir. Ayrıca ilişki gücünün yüksek çıkması, eğitimin stresle başa çıkabilme tarzı geliştirmede önemli bir etken olduğunu doğrulamaktadır.

SBTÖ'nün "Kendine Güvenli Yaklaşım", "Çaresiz Yaklaşım", "İyimser Yaklaşım", "Boyun Eğici Yaklaşım" ve "Sosyal Destek Arama Yaklaşımı" alt ölçeklerinden her biri için demografik bilgileri ile ilişkilerini ölçmek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda İyimser Yaklaşım alt ölçeğinin ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı alt ölçeğinin demografik bilgiler ile ilişkisi incelendiğinde anlamlı sonuçlara ulaşılmış, diğer alt ölçekler ile ilgili herhangi anlamlı bir sonuca varılamamıştır. Elde edilen sonuçlarda İyimser Yaklaşım alt ölçeği ile yaş arasında anlamlı ilişki bulunmuştur  $F(38, 102) = 2.1, p = .034$ . İyimser Yaklaşım alt ölçeğinin toplam puanlarının yaş ile ilişkisinin gücü eta kare ( $\eta^2$ ) ile ölçülmüş ve bu ilişkinin güçlü olduğu bulunmuştur. İyimser Yaklaşım alt ölçeğinin toplam puanlarının yaş ile açıklanma oranı %78'dir. Elde edilen bu sonucun yaş ilerledikçe insanların olaylara daha hoşgörülü ve iyimser bakma ve sorunları daha sakin ve gerçekçi bir biçimde değerlendirmeleri yönünde yorumlanabilir.

Takip eden Post-Hoc TUKEY analizlerinde ikili grupların ortalama farklarına bakılmış; eğitim seviyelerinden olan lise ( $M = 15,02$ ) ile üniversite ve üstü ( $M = 13,83$ ) gruplarının arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur  $p = .014$ . Bu veri için söylenebilir ki kişilerin eğitim seviyelerinin artması onların daha az hoşgörülü ve iyimser olmalarına hatta sorunları daha az sakin ve gerçekçi bir biçimde değerlendirmelerine sebep olur.

Ayrıca; İyimser Yaklaşım alt ölçeği üzerinde yaş ile cinsiyetin ortak etkisi ( $F(8, 102) = 2.62, p = .035, \eta^2 = .49$ ), yaş ile eğitimin ortak etkisi ( $F(8, 102) = 2.78, p = .027, \eta^2 = .50$ ) ve yaş ile medeni durumun ortak etkisi ( $F(5, 102) = 2.92, p = .036, \eta^2 = .40$ ) anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar ışığında da görüldüğü gibi yaşın iyimser yaklaşım üzerindeki etkisi eğitim, cinsiyet ve medeni durum gibi demografik değişkenlerle olan ilişki etkilerine de aracılık etmiştir. Erkeklerin travma sonrası olaylara kadınlara göre daha iyimser yaklaştıkları görülmüştür. Evli olan bireylerin olaylara iyimser yaklaşımları evli olmayanlara göre daha yüksektir.

Sosyal Destek Arama Yaklaşımı alt ölçeği ve demografik bilgilerin ilişkisini incelemek adına yapılan tek yönlü varyans analizlerinde ise yaş, Sosyal Destek Arama Yaklaşımı üzerinde tek başına anlamlı değilken, yaş ve cinsiyetin ortak etkisi anlamlı bulunmuştur  $F(8, 101) = 3.02, p = .018$ . Sosyal Destek Arama Yaklaşımı alt ölçeğinin toplam puanlarının yaş ve cinsiyet ile ilişkisinin gücü eta kare ( $\eta^2$ ) ile ölçülmüş ve bu ilişkinin güçlü olduğu bulunmuştur. Özellikle kadınlarda yaş arttıkça sosyal destek arama davranışında artış görülmektedir. Sosyal Destek Arama Yaklaşımı alt ölçeğinin toplam puanlarının yaş ve cinsiyet ile açıklanma oranı %51'dir.

### **5.2.2. TSBÖ ve Demografik Bilgiler ile İlişkilendirilmesi**

Yapılan ikinci varyans analizinde bağımlı değişken TSBÖ, bağımsız değişkenler demografik bilgilerdir. Yapılan Levene's homojenlik testinde TSBÖ'ye verilen cevaplara göre grup içi dağılımın homojen olmadığı bulunmuştur. Ayrıca TSBÖ'den alınan toplam puanlar ile demografik bilgiler arasında yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda herhangi bir anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu durum örneklemin verdikleri cevapların homojen olmamasından dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir.

### **5.2.3. RİDKÖ ve Demografik Bilgiler ile İlişkilendirilmesi**

Yapılan diğer bir varyans analizinde bağımlı değişken RİDKÖ, bağımsız değişkenler demografik bilgilerdir. Yapılan Levene's homojenlik testine göre RİDKÖ'ye verilen cevaplara göre grup içi dağılım homojendir değildir. RİDKÖ'den alınan toplam puanın demografik bilgiler ile ilişkisini ölçmek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda sadece katılımcıların çalışma durumu ile RİDKÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur  $F(1, 105) = 5.65 p = .026$ . Bu sonuç için çalışan kişilerin çalışmayanlara göre kendisini etkileyen olayları, olumlu ya da olumsuz, kendi davranışlarının veya özelliklerinin sonuçları olarak algıladığı söylenebilir. RİDKÖ toplam puanlarının eğitim ile ilişkisinin gücü eta kare ( $\eta^2$ ) ile ölçülmüş ve bu ilişkinin güçlü olduğu bulunmuştur. RİDKO toplam puanlarının eğitim ile açıklanma oranı %20'dir. Lise eğitim düzeyinde olan bireylerin üniversite ve üstü eğitim seviyesindeki bireylere göre olayları daha çok, olumlu ya da olumsuz, kendi davranışlarının, özelliklerinin sonuçları olarak algıladıkları söylenebilir.

#### 5.2.4. YİPDÖ ve Demografik Bilgiler ile İlişkilendirilmesi

Yapılan diğer bir varyans analizinde bağımlı değişken YİPDÖ, bağımsız değişkenler demografik bilgilerdir. Yapılan Levene's homojenlik testine göre YİPDÖ'ye verilen cevaplara göre grup içi dağılım homojendir. YİPDÖ'den alınan toplam puanın demografik bilgiler ile ilişkisini ölçmek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda herhangi bir anlamlı ilişkiye rastlanılmamıştır. YİPDÖ'nün "Yapısal Stil", "Kendilik Algısı", "Gelecek Algısı", "Aile Uyumunu", "Sosyal Yeterlilik" ve "Sosyal Kaynaklar" alt ölçeklerinden her biri için demografik bilgileri ile ilişkilerini ölçmek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda Aile Uyumunu, Gelecek Algısı, Kendilik Algısı ve Sosyal Yeterlilik alt ölçekleri ile demografik bilgiler arasındaki incelendiğinde anlamlı sonuçlar elde edilmiş; ancak, Sosyal Kaynaklar alt ölçeği ile demografik bilgiler arasında herhangi anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır.

Yapılan Levene's homojenlik testine göre Aile Uyumunu alt ölçeğine verilen cevaplara göre grup içi dağılım homojen değildir. Ancak, Aile Uyumunu alt ölçeği ile eğitim arasında anlamlı ilişki bulunmuştur  $F(2, 103) = 4.95, p = .017$ . Aile Uyumunu alt ölçeğinin toplam puanlarının eğitim ile ilişkisinin gücü eta kare ( $\eta^2$ ) ile ölçülmüş ve bu ilişkinin güçlü olduğu bulunmuştur. Aile Uyumunu alt ölçeğinin toplam puanlarının eğitim ile açıklanma oranı %31'dir. Takip eden Post-Hoc TUKEY analizlerinde ikili grupların ortalama farklarına bakılmış; eğitim seviyelerinden olan lise ile üniversite ve üstü gruplarının arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur  $p = .007$ . Aile uyumu söz konusu olduğunda lise eğitim düzeyinde olan bireylerin üniversite ve üstü eğitim düzeyinde olan bireylere göre psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu güçlü bir şekilde ifade edilebilmektedir.

Ayrıca; Aile Uyumunu alt ölçeği üzerinde yaşın kendi başına etkisi yokken, yaş ile eğitim ortak etkisi  $F(9, 103) = 2.36, p = .049, \eta^2 = .49$ , yaş ile çalışma ortak etkisi  $F(3, 103) = 4.59, p = .012, \eta^2 = .39$  ve yaş-cinsiyet-çalışmanın ortak etkisi  $F(2, 103) = 4.28, p = .027, \eta^2 = .28$  anlamlı bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılıkta aile uyumu açısından yaşın yüksek olması kendi başına anlamlı değilken, yaşın yükselmesiyle birlikte; kişinin çalışması yerine çalışmıyor olması, yine kişinin erkek olması yerine kadın olması veya üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olması yerine lise eğitim düzeyinde olması durumunda aile uyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Gelecek Algısı alt ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmuştur  $F(1, 103) = 7.43, p = .012$ . Gelecek Algısı alt ölçeğinin toplam puanlarının cinsiyet ile ilişkisinin gücü eta kare ( $\eta^2$ ) ile ölçülmüş ve bu ilişkinin güçlü (%23) olduğu bulunmuştur. Gelecek algısı baz alındığında erkeklerin psikolojik dayanıklılığının kadınlarınkine göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca; yaş ile çalışma durumunun Gelecek Algısı alt ölçeği ile bire bir anlamlı ilişkisi bulunmamasına rağmen, yaş ile çalışma durumunun ortak etkisi  $F(3, 103) = 3.17, p = .044, \eta^2 = .30$  anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçtan hareketle çalışıyor olan kişilerin yaşları yükseldikçe psikolojik dayanıklılıkları Gelecek Algısı alt ölçeğine göre yükselirken çalışmayan kişiler için bu durum tam tersidir.

Yapılan Levene's homojenlik testine göre Kendilik Algısı alt ölçeğine verilen cevaplara göre grup içi dağılım homojen değildir. Kendilik Algısı alt ölçeği ile demografik bilgiler arasında hiçbir ana etki bulunmazken, yaş ile cinsiyetin ortak etkisi  $F(9, 103) = 2.42, p = .044, \eta^2 = .50$ , yaş ile eğitimin ortak etkisi  $F(10, 103) = 2.32, p = .048, \eta^2 = .51$  ve cinsiyet ile çalışma durumunun ortak etkisi  $F(1, 103) = 6.37, p = .019, \eta^2 = .23$  anlamlı bulunmuştur. Kendilik algısı kadınlarda yaş, eğitim seviyesinin düşük olması durumunda ve çalışanlarda diğer gruplara göre yaş arttıkça artmaktadır.

Yapılan Levene's homojenlik testine göre Sosyal Yeterlilik alt ölçeği ile eğitimin etkisi anlamlı bulunmuştur  $F(2, 103) = 5.13, p = .015, \eta^2 = .32$ . Takip eden Post-Hoc TUKEY analizlerinde ikili grupların ortalama farklarına bakılmış; eğitim seviyelerinden olan lise ile üniversite ve üstü gruplarının arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur  $p = .021$ . Ayrıca, Sosyal Yeterlilik alt ölçeği ile yaş ve eğitimin ortak etkisi  $F(9, 103) = 2.42, p = .044$ , anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçların ışığında söylenebilir ki kişilerin yaşı ve eğitim seviyeleri yükseldikçe sosyal yeterlilikleri artmaktadır.

### 5.3. Ölçekler Arası İlişkiler

SBTÖ, TSBÖ, RİDKÖ, ve YİPDÖ'den alınan puanların birbirleri ile olan ilişkisini bulmak üzere Pearson ilişki (Pearson correlation) analizi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda SBTÖ ile YİPDÖ arasında ( $r(130) = .248, p = .004$ ) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, TSBÖ ve YİPDÖ arasında da ( $r(129) = -.213, p = .015$ ) anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Diğer ölçekler arasında her

hangi anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Elde edilen bu bulgulara göre stresle başa çıkma tarzları ve travmatik stres belirtilerinin tahmin edilmesinde psikolojik dayanıklılık önemli bir yordayıcıdır. Yani travmatik stres belirtileri gösteren kişilerde, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin daha çok stresle başa çıkma stratejisi kullandığı görülmektedir.

## 6. TARTIŞMA

Çalışmadan elde edilen sonuçlarda eğitimin, cinsiyetin ve yaşın; stresin, travmanın, iç-dış odaklılığın ve psikolojik dayanıklılık düzeyinin farklı boyutları üzerinde çeşitli etkileri vardır. Bu etkilerin tek tek incelenmesinin depresyon gibi travmatik deneyim yaşayan kişilerin hangi demografik özelliklerinin bu travmatik deneyimle başa çıkmalarında yararlı ve hangilerinin zararlı olduğunun anlaşılmasında klinik anlamda katkısı olacaktır. Bu bilgilerden yola çıkarak ise gelecekteki klinik çalışmalarda travmayla başa çıkma yöntemleri açısından kişilerin demografik ve psikososyal özellikleri dikkate alınarak daha bilinçli yaklaşımlarda bulunulması ve daha olumlu sonuçlar alınması hedeflenmektedir.

Demografik bilgiler ile kişilerin stresle başa çıkma yöntemleri incelendiğinde eğitimin önemli bir yordayıcı olduğu bulunmuştur. Buna göre kişilerin eğitim seviyesi kişilerin stresle başa çıkma yöntemlerinde çeşitliliğe neden olmaktadır. Daha önceki çalışmalarda stresin oluşmasında ve stresle başa çıkılmasında kişilerin sosyal ve kişisel özelliklerinin etkili olduğu ortaya konmuştur (örn., Lazarus ve Folkman, 1984; Tiryaki, 2014; Arslan, 2010). Yapılan araştırmalardan birinde kişilerin stres seviyeleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılıkların olduğu belirtilmiştir (Tiryaki, 2014). Buna göre stres ve eğitim düzeyi ters orantılıdır. Eğitim düzeyi arttıkça stres seviyesinin azalması, kişilerin daha etkili stresle başa çıkma yöntemleri kullandıkları şeklinde yorumlanabilir. Bununla birlikte yapılan araştırmada eğitim düzeyinin üniversite dönemine kadar stresle başa çıkma yöntemleri üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu, üniversite ve üstü kişilerde ise tam tersi etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu durum ile ilgili olarak Tiryaki (2014), kişilerin eğitim düzeyleri arttıkça yıpranma oranlarının da artacağını belirtmiştir. Bu durumda da kişilerin olumlu yönde ilerleyen stresle başa çıkma yöntemleri zamanla bozulmaya uğrayarak olumsuz yöne doğru eğilim göstermeye başlamaktadır.

Çalışmada, ayrıca, yaşın stresle başa çıkma yöntemlerinin alt faktörlerinden iyimserlik ve sosyal destek algısı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Buna göre yaş

arttıkça kişilerin daha etkili stresle başa çıkma yöntemleri kullandıkları görülmektedir. Bu durum literatürden elde edilen bilgilerle çelişki göstermektedir. Tiryaki (2014) yaş attıkça kişilerde tahammül derecesinin düşeceği ve bu nedenle daha az etkili stresle başa çıkma yöntemleri kullanacaklarını söylemektedir. Bununla birlikte kişilerin zamanla kazandıkları bilgi ve deneyimlerini, daha etkili stresle başa çıkma yöntemleri kullanmalarında etkili olacağı da düşünülmektedir. Bu açıdan ele alındığında elde edilen bulguların yaşla kazanılan deneyimlere bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir.

Çalışmanın dikkat çeken sonuçlarından biri, yapılan analizler sonucunda TSBÖ puanları ile demografik bilgiler arasında hiçbir ilişkinin bulunamamasıdır. Yapılan literatür araştırmalarında ise cinsiyet gibi (Yılmaz ve ark., 2005) demografik özelliklerin travmatik stres bozukluğunun önemli yordayıcısı olduğuna dair elde edilen bilgiler mevcuttur. Bu açıdan, çalışmadan elde edilen bilgiler literatürle çelişki göstermektedir. Elde edilen sonuçlarda, bu doğrultuda bir ilişki bulamaması ise kişilerin ölçekten aldıkları puanların grup içi dağılımının homojen olmamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Psikolojik dayanıklılığın alt boyutları ile ilgili yapılan analizlerde ise eğitim düzeyi ile aile uyumu alt ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Aile uyumu; kişilerin sosyal çevreleri ile olan ilişkisinin temsilcisi olarak görülmektedir (Friborg ve ark., 2005). Bu sonuçlar toplumsal risk faktörlerinden biri olan eğitimin, psikolojik dayanıklılık üzerinde etkisi olduğuna (örn., Rutter 2006) dair görüşleri desteklemektedir. Aynı zamanda aile alt boyutu ile anlamlı ilişki bulunması, aile ile ilgili risk faktörlerinin de psikolojik dayanıklılık anlamında önemli bir değişken olduğunu desteklemektedir (örn, Luther ve Zigler, 1992).

Çalışmada, ayrıca, kişilerin yaş ve çalışma durumlarının birlikte psikolojik dayanıklılığın alt ölçeği olan gelecek algısı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Buna göre hem sosyal hem de kişisel faktörlerin birlikte psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili olduğuna dair literatürde verilen bilgiler ile uyum görülmektedir (örn., Rutter, 2006; Luther ve Zigler, 1992). Çalışma durumu ve yaşın birlikte gelecek algısı üzerinde etkili olması, çalışıyor olmanın kişide sosyal ve psikolojik açıdan destek sağlayan bir unsur olduğu ve bunun yaş ilerledikçe daha olumlu yönde bir gelecek algısına katkı sağladığı şeklinde yorumlanabilir.

Elde edilen bulgulardan bir diğeri ise, yaş ve eğitimin psikolojik dayanıklılığın alt ölçeği olan sosyal yeterlilik üzerinde etkili olduğudur. Literatürde



kişinin deneyimlediği risk faktörlerinin, sosyal ve akademik alandaki yeterlilikleri üzerinde önemli bir etkisi olduğu vurgulanmaktadır (Masten ve Coastworth, 1998). Buna göre eğitim, barınma, gelir ve sosyal hizmet yetersizliği gibi risk faktörleri azaldıkça kişiler sosyal ve akademik olarak daha yeterli olmaktadır. Buna göre eğitim olanaklarının azlığı gibi risk faktörüne sahip olmayan bir toplumsal çevrede yetişmiş eğitilmiş insanların, sosyal yeterlilik alt boyutunda yüksek puan almaları literatürü destekleyen bir bulgudur.

Son olarak ölçeklerin birbirleri ile karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlara göre; psikolojik dayanıklılığın, stresle başa çıkma yöntemlerinin ve travmatik stres belirtileri gösterilmesinin arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu durum Eminağaoğlu'nun (2006) çalışmasında belirttiği sonuçlara paralellik göstermektedir. Eminağaoğlu'na göre iyi bir stresle baş etme yöntemi kişide psikolojik dayanıklılığın oluşmasındaki en önemli etkenlerden biridir. Aynı zamanda stresli yaşam deneyimi karşısında kişilerin hızlı bir şekilde uyum gösterebilmeleri, travmaların üstesinden gelmelerinde önemli bir değişken olmakta ve bu nedenle psikolojik dayanıklılığın yordayıcısı olarak görülmektedir.

Çalışmanın, bir diğer dikkat çeken noktası belirlenen hipotezleri doğrulayacak verilere ulaşılamamasıdır. Belirlenen hipotezlerde kişilerin travmatik stres bozukluğu, stresle başa çıkma tarzları, iç-dış odaklılık düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasında neden sonuç ilişkilerinin olması beklenmiştir. Ancak, hipotezleri doğrulamaya yönelik yapılan analizlerin hiçbirinde anlamlı sonuç bulunamamıştır. Bunun nedeninin verilerin homojen olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Elde edilen sonuçlar yalnızca psikolojik dayanıklılık, stresle başa çıkma yöntemleri ve travmatik stres belirtileri arasında korelasyonel bir ilişki olduğunu göstermektedir.

## 7. SONUÇ

Çalışmadan elde edilen bulgular çerçevesinde 1999 Marmara depremini Gölcük'te bire bir deneyimlemiş kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde kişisel ve sosyal çevrelerine ait özelliklerden özellikle eğitim durumları ve yaşlarının büyük etkisi olduğu görülmektedir. Özellikle sosyal çevre faktörlerinden biri olan eğitim kişilerin stresle başa çıkabilmelerini sağlayan en önemli değişkenlerden biridir. Bu durumda insanların yaşamlarının daha kaliteli hale getirilebilmesi adına eğitimin büyük öneme sahip olduğu görülmektedir. Bununla birlikte yaşları ilerledikçe kişilerin edindikleri deneyimlerin, onları gelecekte olabilecek travmatik olaylara karşı geliştiren ve psikolojik olarak dayanıklı hale getiren bir unsur olduğu görülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Alkan, N. A. (1998). *Distress reaction of victims of 1 October 1995 Dinar Earthquake: An analysis within the cognitive theory of stress and coping*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Altındağ, A., Özen, S., Sır, A. (2005). One-year follow-up Study of Posttraumatic Stress Disorder Among Earthquake Survivors in Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 46(5), 328-333.
- Altuntaş, E. (2003). *Stres Yönetimi*. İstanbul: Alfa Basım Yayım.
- Akdağ, F. ve Yüksel, M. (2010). İnsan Kaynakları Yönetimi Açısından İşkoliklik ve Algılanan Stres İlişkisinde Kontrol Odağının Rolü, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 47-55.
- Aker T, Sorgun E, Aksoy A ve Bay A. (2004). *Türkiye’de Ruhsal Travmanın Son Otuz Yılı*. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği Yayınları.
- Aker, T. (2006). 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17, 204-212.
- Aker, T. (2010). Temel Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Travmaya Yaklaşım. *İstanbul: Mutludoğan Ofset U.V. Lak Tesisleri*.
- Akın, A. (2007). Akademik Kontrol Odağı Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 3(34), 9-17.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (Gözden Geçirilmiş 3. Baskı (DSM-III)). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı*. (Gözden Geçirilmiş 4. Baskı (DSM-IV-TR)). E. Köroğlu (Çev). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı*. (Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-V-TR)). E. Köroğlu (Çev). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Armsden, G.C. ve Greenberg, M.T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual Differences and Their Relationship to Psychological Well-Being in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-454.

Arnou, B. A. (2004). Relationships Between Childhood Maltreatment, Adult Health and Psychiatric Outcomes, and Medical Utilization. *Journal of Clinical Psychiatry*, 12, 10-15.

Arslan, M., (2010). *Çalışma Yaşamında Stresin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi ve Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aslan, Ş., (2008). Örgütsel Stres Yönetimi. T. Akgemci, Ş. Aslan ve M. Düşükcan (Ed.). *Yöneticinin El Kitabı* (197-292). Konya: Eğitim Kitabevi Yayınları

Aslı, T. (2014). *Stres: Aşamaları, Kaynakları, Sonuçları ve Mücadele Teknikleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Atkinson, L.R., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem D.J. ve Mullen-Molkses S. (1995). *Psikolojiye Giriş*. M. Atakay (Çev). İstanbul: Sosyal Yayınları.

Aydın, İ. P. (2008). *İş Yaşamında Stres*. Ankara: Pegem Yayınları.

Aysan, F. (1988). *Investigation of the strategies of the coping with stress of the high school students with respect to some variables*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ayşe K., Taşkın, L., ve Terzioğlu, F. (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(1), 67-99.

Aytaç, S. (2009). İş Stresi: Oluşumu, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi. *Uludağ Üniversitesi İİBF Dergisi*, 1-34.

Bacanli, H. (1999). *Duyuşsal Davranış Eğitimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Baki, S., (2011). *Hastane Çalışma Koşullarının Alt İşveren Çalışanlarında Oluşturduğu Stres ve Etkileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Baltes P.B. ve Staudinger, U.M. (2000). A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychology*, 55, 122-136.

Baltaş, Z. ve Baltaş, A. (2000). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Basım, H.N. ve Harun, Ş. (2006). Kontrol Odağının Çalışanların Nezaket ve Yardım Etme Davranışlarına Etkisi: Kamu Sektöründe Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi SBE Dergisi*, 16, 159-168.
- Basım, N., Çetin, F. ve Meydan C.H. (2009). Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımlarında Kontrol Odağının Rolü. *Selçuk Üniversitesi SBE Dergisi*, 21, 55-69.
- Basım, H. N., ve Çetin, F., (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-14.
- Beauvais, F. ve Qetting, E. R. (1999). Drug use, resilience, and the myth of the golden child. M. D. Glantz ve J.L. Johnson (Ed.) *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, T. K., Kılıç, C. ve Mestçioğlu, Ö. (2001). A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 491-509.
- Başoğlu, M., Salcıoğlu, E. ve Livanou, M. (2002). Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 269–276.
- Başoğlu M, Kılıç C, Şalcıoğlu E, ve Livanou M. (2004). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and Major Depression in Earthquake Survivors in Turkey: Two Epidemiological Studies. *Journal of Trauma and Stres*, 17, 133-141.
- Başoğlu, M., Paker, M., Özmen, E., Taşdemir, Ö. vr Şahin, D. (1994). Factors related to long-term traumatic stress responses in survivors of torture in Turkey. *The Journal of the American Medical Association*, 272(5), 357- 363.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E. ve Livanou, M. (2002). Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Trauma and Stress*, 15, 269-276.
- Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E. ve ark. (2004). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and Comorbid Depression in Earthquake Survivors in Turkey: An Epidemiological Study. *Journal of Trauma and Stress*, 17, 133–141.
- Başoğlu, M. ve Şalcıoğlu, E. (2011). *A Mental Healthcare Model for Mass Trauma Survivors: Control-Focused Behavioural Treatment of Earthquake, War, and Torture Trauma*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bilal, E. ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12, 56-68.
- Binnur, Y. (2001). Duygusal Zekâ ve Eğitim Açısından Doğruları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 25, 139-146.

- Bolger, K.E., Patterson, C.J., Thompson W.W. ve Kupersmidt, J.B. (1995). Psychosocial Adjustment Among Children Experiencing Persistent and Intermittent Family Economic Hardship. *Child Development*, 66, 1107-1129.
- Bolu, A., Erdem, M. ve Öznur, T. (2014). Diagnostic Use of Transcranial Magnetic Stimulation in Psychiatry. *Current Approaches in Psychiatry*, 5(4), 378-387.
- Boyer, B.A., Michelle, K., Kafkalas, C.M., Lawrence, G. ve Swartz, M. (2000). Prevalence and Relationships of Posttraumatic Stress in Families Experiencing Pediatric Spinal Cord Injury. *Rehabilitation Psychology*, 45(4), 339-355.
- Breslau, N., Davis, G.C, Andreski, P., Peterson, E.L., Schultz, L.R (1997). Sex Differences in Posttraumatic Stress Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 55(11), 1044-1048.
- Briere, J., Kaltman, S. ve Green, B. L. (2008). Accumulated Childhood Trauma and Symptom Complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 223–226.
- Bulut, S. (2009). Depremden Sonra Çocuklarda Görülen Travma Sonrası Stres Tepkilerinin Yaş ve Cinsiyetler Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (31), 43-51
- Burger, J.M. (2006). *Kişilik*. İ.D.E. Sarıoğlu. (Çev). İstanbul: Kaknüs Yayıncılık.
- Can, H., Azizoğlu, Ö. A., ve Aydın, E. M. (2011). *Organizasyon ve Yönetim* (8. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Ceylan, D.T. (2000). Stres ve Depresyon. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 12-17.
- Chung, M.C., Preveza, E., Papanderou, K. Ve Prevezas, N. (2007). Locus of control among spinal cord injury patients with different levels of posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, 152, 253-260.
- Cloninger C.R. ve Svrakic DM (2000). Personality Disorders. B.J. Sadock ve V.A. Sadock (Ed.) *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (7. Baskı). Baltimore: Williams & Williams.
- Compas, B.E. (1988). Coping with Stress During Childhood Adolescent. S. Chess, A. Thomas, ve M.E. Hertzog (Ed.). *Annual Progress in Child Psychiatry and Development* (211–237). New York: Bruner/Mazel.
- Compas, B.E., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A.H. ve Watsworth, M. (2001). Coping With Stress During Childhood And Adolescence: Problems, Progress, And Potential In Theory And Research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.
- Connor KM, Davidson JR (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18:76–82.
- Coutu, D., (2002). How Resilience Works. *Harvard Business Review*, 80, 46-55.

Cüceloğlu, D. (1996). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çakar, M. ve Kulaksızoğlu, A. (1997). Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Olgunluk Düzeyleri ile Denetim Odağı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *MÜ Atatürk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9, 113-131.

Çetinkaya, R. S. ve Kararımak, Ö, (2011). Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 30-43

Çoruhlu, E. K. (2001). *Deprem Bölgesinde Yaşayan İlköğretim Birinci Kademe Öğretmenlerinin Stres ile Başa Çıkma Yolları: Sakarya İli Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü.

Dağ, İ. (1991). Rotter'ın İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ)'nin Üniversite Öğrencileri için Güvenirliği ve Geçerliliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(26), 10-16.

Dell'Osso, L., Carmassi, C., Massimetti, G., Daneluzzo, E., Tomasso, E. ve Rossi, A., (2011). Full and Partial PTSD Among Young Adult Survivors 10 Months After the L'Aquila 2009 Earthquake: Gender Differences. *Journal of Affective Disorders*, 131, 79–83.

Dönmez, A. (1983). Denetim Odağı (Locus of Control) ve Çevre Büyüklüğü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 16(1), 37-47.

Dönmez, A. (1986). Denetim odağı: temel araştırma alanları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 19(1), 259-280.

Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F. ve Giles, W. H. (2001). Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span. *Journal of the American Medical Association*, 286, 3089–3096.

Dumont, M ve Povost, M. A. (1999). Reilience in Adolescents: Protective Role of Coping Starategies, Self-Esteem, and Social Activities on Experience of Stress and Depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343-356.

Durak, M. (2002). *Predictive Role of Hardiness on Psychological Symptomatology of University Students Experienced Earthquake*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

Ekinci, H., ve Ekici, S. (2003). Yöneticiler Üzerindeki Etkileri Açısından Stres Kaynakları ve Bir Uygulama. *Uludağ Üniversitesi İİBF Dergisi*, 22(2), 93-111.

Eminağaoğlu, N. (2006). Güç Koşullarda Yaşayan Sokak Çocuklarında Dayanıklılık (Sağlamlık). Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Erdoğan, İ. (1983). *İşletmelerde Kişi Değerlemede Psikoteknik*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları.

- Erden, G. (2000). Çocuklara Yönelik Afet Sonrası Müdahaleler. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(5), 49-61.
- Erkan Y. ve Erdoğan, M. (2010). Mekansal Deneyim ve Tasarımda Sabitlik Etkileri. *Gazi Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Sanat ve Tasarım Dergisi*. 5, 167-180.
- Erol, A. Toprak, G. Yazıcı, F. ve Erol, S. (2000). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Belirtilerini Yordayıcı Olarak Kontrol Odağı ve Benlik Saygısının Karşılaştırılması, *Klinik Psikiyatri*, 3, 147-152.
- Ersen Ö. (2014). *Stresle Başa Çıkma Biçimlerinin Etkisi: Stresle Başa Çıkma, Bireysel ve Organizasyonel Sonuç Algısı İlişkilerinde İşe Bağlanma Biçimlerinin Aracı Rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik Döneminde Stres ve Başa Çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37
- Eryılmaz, A. (2009). Başa Çıkma Stratejilerinin Kişilik Özellikleriyle Ergen Öznel İyi Oluşu Arasındaki Aracı Rolü. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: A.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ferhanoğlu A. S. (2009). İş Stresi: Türkiye'deki Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerinde Çalışan Uzman Psikiyatrist Hekimlerin İş Stres Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 457-459.
- Folkman, S. (1984). Personal Control And Stress And Coping Processes: A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 839-859.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J.H., ve Hjemdal, O., (2005). Resilience in Relation to Personality and Intelligence, *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42.
- Fukuda, S., Morimoto, K., Mure, K., Maruyama, S. (1999). Posttraumatic Stress and Change in Lifestyle Among the Hanshin-Awaji Earthquake Victims. *Social Behavior and Personality*. 31, 61-70.
- Gardner, D. C., Warren S. A. ve Gardner, P. L. (1977). Locus of Control and Law Knowledge: A Comparison of Normal, *Retarded and Learning Disabled Adolescents*. *Journal Article, Comparative Study*.
- Gibbs, R. (1989). Understanding and Literal Meaning. *Cognitive Science*, 243-251.



Goenjian, A. K., Walling, D., Steinberg, A.M., Roussos, A., Goenjian, H.A., Pynoos, R.S., (2009). Depression and PTSD Symptoms Among Bereaved Adolescents 6(1/2) Years After the 1988 Spitak Earthquake. *J. Affect. Disord.* 112, 81–84.

Goodman, J. H. (2004). Coping With Trauma and Hardship Among Anaccompanied Refugee Youths From Sudan, *Qualitative Health Research*, 14(9), 1177-1196.

Gözene, Ö. (2002). Riskli Alkol Kullanan Üniversite Öğrencileri ile Riskli Alkol Kullanmayanlarda, Stresli Yaşam Olayları, İç-Dış Kontrol Odağı İnancı ve Öğrenilmiş Güçlülük Değişkenlerinin İlişkilerinin İncelenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Green, M. M., McFarlane, A. C., Hunter, C. E, Griggs, W. M. (1993). Undiagnosed Post-Traumatic Stress Disorder Following Motor Vehicle Accidents. *Medical Journal of Australia*, 159(8), 529-534.

*Güç Koşullarda Yaşayan Sokak Çocuklarında Dayanıklılık (Sağlamlık)*. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. İzmir.

Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi, *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91–109.

Güleç, M. Y. (2009). Psikosomatik Hastalıklarda Mizaç ve Karakter. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 201-214.

Gündüz, B. ve Gökçakan, Z. (2003). Hemşirelerde Tükenmişliği Yordamada Stresle Başaçıkma Biçimleri, Eğitim Düzeyi ve Hizmet Süresi Değişkenleri. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(2), 10-17.

Güneş, H. (2001). Gender Differences in Distress Levels, Coping Strategies, Stress Related Growth and Factors Associated With Psychological Distress and Perceived Growth Following The 1999 Marmara Earthquake. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

Gürkan, U. (2006). Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Yılmazlık Düzeyine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Haase, J. E. (2004). The Adolescent Resilience Model as a Guide to Interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21, 289-299.

Hanton, S., Evans, L. ve Neil, R. (2003). Hardiness and the Competitive Trait Anxiety Response. *Anxiety, Stress and Coping*, 16(2), 167-184.

Hammond, K. W., Scurfield, R. M. ve Risse, S. C. (1993). *Post-Traumatic Stress Disorder*. In D. L. Dunner (Ed.), *Current Psychiatric Therapy*, 288-295. Philadelphia, W.B. Saunders Company.

Haroutune K. A., Morikawa M., Melkonian, A. K., Ashot H., Knarig A., and Akiskal, H. S. (2002). Risk Factors for Depression in the Survivors of the 1988

Earthquake in Armenia. *Journal of Urban Health, Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 79,(3).

Hawley, D. R., DeHaan, L. (2004). Toward a Definition of Family Resilience: Integrating Life-Span and Family Perspectives. *Family Process*, 35, 283-298.

Hayriye E. M. (2008). Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 113-118.

Holen, A., Steinberg, A. M., Rodrigues, N., and Pynoos, R. S. (2003). Alleged Sexual Abuse at a Day Care Centre: Impact on Parents. *Child Abuse and Neglect*, 27, 939-950.

Hourani, L., Williams, J., Bray, R., Kandel, D., (2015). Gender Differences in the Expression of PTSD Symptoms Among Active Duty Military Personnel. *Journal of Anxiety Disorders*, 29, 101-108.

İçigen, E. T., ve Uzut, İ. (2012). Yiyecek-İçecek Bölümü Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlikleri ve İş Doyumları Üzerine Bir Araştırma. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5(2).

İmen, A. E. (2006). Depremin Psikolojik Etkileri: Daha Az Zarar Görmek Mümkün Mü? *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 349-362.

Jin, Y., Juiping, X., Liu, H., and Dongyue, L., (2014). Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth Among Adult Survivors of Wenchuan Earthquake After 1 Year: Prevalence and Correlates. *Archives of Psychiatric Nursing*, 67-73.

Juarez, S. C., Viega, B., and Richards, M. H. (1997). The Moderating Effect of Family Environment on Exposure to Violence and PTSD Symptoms. *Biennial Conference of The Society for Research*.

Kadak, T. M, Nasıroğlu, S., Boysan, M., and Aydın, A. (2013). Risk factors predicting posttraumatic stress reactions in adolescents after 2011 Van earthquake. *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), 982-990.

Kandel, E., Mednick, S. A., Kirkegaard- Sorensen, L., Hutchings, B., Knop, J., Rosenberg, R., and Schulsinger, F. (1988). IQ as a protective factor for subjects at high risk for antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 224-226.

Kaplan, O. K. (2007). *Pemfigus Vulgaris Etiyolojisinde Psikolojik Etkiler, Algılanan Stres ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması*. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Sağlık Bakanlığı.

Karabulut, F. (2006). *Depremler ve Tsunami*. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karaca, S. ve Aşkın, R. (1995). Depresyonla Başa Çıkma Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Düşünen Adam Dergisi*, 8(3).

Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26).

Kararımk, Ö. ve Siviş, Ç. (2011). Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 35, 30-43.

Karamustafalıoğlu, O. (2004). Deprem Sonrası İstanbul İli'nde Ruhsal Travmanın Etkilerinin Değerlendirilmesi. Ruhsal Travma Toplantıları III; Afet Sonrası Ruh Sağlığı: Önleme, Tedavi ve Örgütlenme Sözel Bildiri, İstanbul.

Karancı, N. A. ve Rustemli, A. (1995). Psychological Consequences of the 1992 Erzincan (Turkey) Earthquake. *Disasters*. 19, 8-18.

Karancı, N. A., Rüstemli, A. ve Sucuoğlu, H. (1995). *1992 Erzincan Depreminin Sosyal ve Psikolojik Boyutları (Psychological Consequences of 1992 Erzincan Earthquake)*. Üçüncü Ulusal Deprem Mühendisliği Konferansı Kitabı, 748- 758.

Karasar, N. (1984). *Bilimsel Araştırma Metodu*. Ankara: Hacetepe Taş Kitapçılık.

Karstoft, K., Armour, C., Elklit, A. ve Solomon, Z. (2015). The Role of Locus of Control and Coping Style in Predicting Longitudinal PTSD-Trajectories After Combat Exposure. *Journal of Anxiety Disorders*, 32, 89-94.

Kaplan, H. I., and Sadock, B. J. (1998). Anxiety Disorders. In H. I. Kaplan & B. J. (Eds.), *Sadock's Synopsis of Psychiatry*, 581-628. Egypt: Mass Publishing Co.

Kaya B. (2000). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Komorbidite. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 37-43.

Keten, A., Karaoğl, A., Keten, H. S., Avcı, E., ve Karanfil, R. (2013). Terörle Mücadele Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Adli Tıp Dergisi*, 28(33).

Kılıç C, Ulusoy, M. (2003). Psychological Effects of the November 1999 Earthquake in Turkey; an Epidemiological Study. *Acta Psychiatry Scand*, 108, 232-238.

Kırel, Ç., (1991). Örgütlerde Stres Kaynaklarının Çalışan Kadınlar Üzerindeki Etkileri ve Eskişehir Bölgesinde Bir Uygulama Çalışması, Anadolu Üniversitesi, SBE, YDT, Eskişehir.

Kiral, E. (2015). The Relationship between Locus of Control and Perfectionism Perception of the Primary School Administrators. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 174, 3893-3902.

Kirby, L. D. ve Fraser, M. W. (1997). *Risk and Resilience in Childhood*. (Ed: M. Fraser) Risk and Resilience in Childhood. Washington, DC: NASW Press.

Klag, S., and Bradley, G. (2004). The Role of Hardiness in Stress and Illness: An Exploration of the Effect of Negative Affectivity and Gender. *British Journal of Health Psychology*, 9, 137-161.

Kobasa, S. C. (1982). *The Hardy Personality: Toward a Social Psychology of Stress and Health*. In J. Suls & G. Sanders (Eds.), *The Social Psychology of Health and Illness*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

Koç, M., Tutkun, Ö. F., Avşaroğlu, S., ve Çaycı, B. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Stres Kaynaklarına Yönelik Başaçıkma Yolları. Konya: SÜ, SBE, Eğitim Bilimleri, 2.

Kohler, P. (1993). Best Practices in Transition: Substantiated or Implied? *Career Development for Exceptional Individuals*, 16, 107-121

Krause, J. S., Stanwyck, C. A., Maides, J. (1998). Locus of Control and Life Adjustment: Relationship Among People With Spinal Cord Injury. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 41(3), 162–172.

Kumpfer, K. L. (1999). Strengthening America's Families: Exemplary Parenting and Family Strategies for Delinquency Prevention.

Kuterovac-Jagodić G. (2003) Posttraumatic stress symptoms in Croatian children exposed to war: A prospective study. *Journal Clinical Psychology*, 59(1), 9-25.

Küçükkaragöz, H. (1998). İlkokul Öğretmenlerinde Kontrol Odağı ve Öğrencilerinin Kontrol Odağının Oluşumuna Etkileri. İzmir: Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

La guardia, R. R., Couchman, C., ve Deci, E. (2000). Within-Person Variation a Security of Attachment: A Self – Determination Theory Perspective on Attachment, Need Fulfillment and Well – Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 367-384.

Lai, T. J., Chang, C. M., Connor, K. M., Lee, L. C., and Davidson, J. R. (2004). Full and Partial PTSD Among Earthquake Survivors in Rural Taiwan. *Journal of Psychiatry Research*, 38, 313–322.

Lazarus, R. S., Deese, J., Osler, S. F. (1952). The Effects of Psychological Stress Upon Performance. *Psychological Bulletin*, 49, 293-317.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York, N.Y., US: McGraw-Hill.

Lazarus, A. (1976). *Multimodal Behavior Therapy*. Oxford, England: Springer.

Lečić-Toševski, D., Draganić-Gajić, S., Vuković, O., Stepanović, J. (2009). Stres İtelesne Bolesti (Stress and somatic diseases). *Psihijatrija Danas*: 2001, 33, 149–173.

Lecic Tosevski, D., Vukovic, O., Stepanovic, J., and Draganic G. S. (2009). Mental and Physical Health – the Role of Stress. Abstracts Issue. *Psychiatrik*.

Le S., Marie C., and Colleen H. (2005). Rural Hospital Nurse's Stressors and Coping Strategies: A Survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 42, 315-324.

Levenson, H. (1974). Activism and Powerful Others: Distinctions Within the Concept of Internal-External Control. *Journal of Personality Assessment*, 38, 377-383.

Lohman, B. J., and Jarvis, P. A. (2000). Adolescent Stressors, Coping Strategies, and Psychological Health Studies in the Family Context. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(1), 15-43.

Lopez-Vazquez, E., and Marvan, M. L. (2003). Risk Perception, Stress and Coping Strategies in Two Catastrophe Risk Situations. *Social Behaviour and Personality*, 31(1), 61-70.

Luthar, S., and Cushing, G. (1999). *Measurement Issues in the Empirical Study of Resilience: An Overview*. (Ed: M. D. Glantz ve J. L. Johnson) Resilience and development: Positive Life Adaptations. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Luthar, S. (1999). *Poverty and Children's adjustment*. New-bury Park, CA: Sage.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., and Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.

Luthar, S. S., (2003). *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Norman, S., and Combs, G., (2006). Psychological Capital Development: Toward a Micro-intervention, *Journal of Organizational Behavior*, 27, 387-393.

Luthans, F., (2002). The Need and Meaning of Positive Organizational Behavior, *Journal of Organizational Behavior*, 23, 695-706.

Luthar, S. S. Cichetti, D. and Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work, *Child Dev*, 71, 543-562.

Maddi, S. R. (2002). The Story of Hardiness: Twenty Years of Theorizing Research and Practice. *Consulting Psychology Journal*, 54, 173-185.

Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Lu, J. L., Persico, M., and Brow, M. (2006). The Personality Construct of Hardiness, III: Relationships between repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of Personality*, 74(2), 575- 598.

Marsella, A. J., and Jash-Scheuer, A. (1988). *Coping, Culture, And Healthy Human Development: A Research And Conceptual Overview*. In P.R. Dasen, S.W. Berry,

- N.Sartorius (Ed). Health and Cross Cultural Psychology Toward Applications. London: Sage Publication.
- Martie P., and Thompson P. V. (1997). The Role of Religion in Coping with the Loss of a Family Member to Homicide. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36.
- Masten, A. S., Garmezy, N., Tellegen, A., Larkin, K., and Larsen, A. (1988). Competence and Stress in School Children: The Moderating Effects of Individual and Family Qualities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29, 745- 764.
- Masten, A. S. (1994). *Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity*. (Ed: M.C. Wang ve E.W. Gordon).
- Masten, A. S. ve Coastworth, J. D. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons From Research on Successful Children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development, *Am Psychol*, (56) 227-238.
- Masten, A. S., and Reed, M. G. J., (2002). *Resilience in Development*. In Snyder, C. R., and Lopez, S. J. (Eds). *Handbook of Positive Psychology*, 74–88. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Masten, A. S. (1986). Humor and Competence in School- Aged Children. *Wiley*, 57, 461-473.
- Mentor, P., (2008). *Stres Yönetimi*. (Çev. B. Çekmece) İstanbul: Optimist Yayınevi. 1. Baskı.
- Miral, S., Özcan, Ö., ve Baykara, A. (1998). Dinar Depremi Sonrası Çocuklarda Kaygı ve Depresyon. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, (5) 16-22.
- Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak; Psikolojiye Giriş*. Ayvaşık, H.B. & Sayıl, M. (Çev.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Moss, R. H., and Billings, A.G. (1982). *Conceptualizing and Measuring Coping Resources and Processes*. In Goldberg, L. & Brenznitz. S. (Eds).
- Motan, İ. (2002). *Distinguishing Anxiety and Depression: Hardiness* (Unpublished Master Thesis). Ankara: The Middle East Technical University.
- Mueser, K. T., Goodman, L. B., Trumbetta, S. L., and Rosenberg, S. D. (1998). Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in Severe Mental İllness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(3), 493-499.
- Neslihan, Ş. (2012). *Obsessif Kompulsif Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Ebeveynlerindeki Mizaç, Karakter, Özellikleri ve Psikopatolojilerinin Araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Norman, E. (2000). *Introduction: The Strengths Perspective and Resiliency Enhancement-A Natural Partnership*. In E. Norman (Eds.), *Resiliency Enhancement*, New York: Columbia University Press.

Olf, M., Langeland, W., and Gersons, B. P. R. (2005). The Psychobiology of PTSD: Coping With Trauma. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 974-982.

Özcan, Ş., (2008). *İş Başarımını Etkileyen Örgütsel Stres Faktörleri ve Mülki İdare Amirleri Üzerine Bir Araştırma*. İnönü Üni., Malatya: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Özçetin, A., Maraş, A., Ataoğlu, A. ve İçmeli, C. (2008). Deprem Sonucu Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişki. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2, 8-18.

Özden, A. (2004). Psikiyatrik Genetik. *Düşünen Adam Dergisi*, 17(2), 109-125.

Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.

Öztürk, O. (2002). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 11. Basım Tuna Matbaacılık: 499-507. Ankara.

Palancı, M. (2000). *Algılanan Kontrol Düzeyine Bağlı Olarak Farklılaşan Stresle Başa Çıkma Davranışları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.

Parker, G. R., Cowen, E. L., Work, W. C. ve Wyman, P. A. (1990). Test Correlates of Stress-Resilience Among Urban School Children. *Journal of Primary Prevention*, 11, 19-35.

Pehlivan, İ. (2000), *İş Yaşamında Stres: Stresle Başa Çıkmada Bireysel ve Örgütsel Stratejiler*, Pegem Yayınları, 1. Baskı, Ankara.

Penick, N. I, and Jepsen, D. A., (1992). *Family Functioning and Adolescent Career Development*. The Career Development Quarterly.

Phelps, S. B. ve Jarvis, P. A. (1994). Coping in Adolescence: Empirical Evidence of a Theoretically Based Approach in Assessing Coping. *Youth Adolescent*, 23, 359-371.

Poindexter, K., Michell, M., Jahn, R., Smith, R., Hirsch, K., and Cukrowicz, C., (2015). Personality and Individual Differences. 167-172.

Ptacek, J. T., Smith, R. E., ve Zanas, J. (1992). Gender, Appraisal, and Coping: A Longitudinal Analysis. *Journal of Personality*, 60, 747-770.

- Richardson, G. E. (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 3, 307-321.
- Robin, R. W., Chester, B., Rasmussen, J. K., Jaranson, J. M., and Goldman, D. (1997). Prevalence and Characteristics of Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in a Southwestern American Indian Community. *American Journal of Psychiatry*, 154(11), 1582.
- Robitschek, C., and Kashubeck, S. (1999). A Structural Model of Parental Alcoholism, Family Functioning, and Psychological Health: The Mediating Effects of Hardiness and Personal Growth Orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 46(2), 159-172.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcements. *Psychological Monograph*, 80, 1-28.
- Rotter, J. B., Change, J. E. and Phares, E. J. (1972). *Applications of Social Learning Theory of Personality*. New York: Holt, Rinehard and Winston.
- Rotter, J. B. (1990). Internal vs. External Control of Reinforcement: A Case History of a Variable. *American Psychologist*, 45, 489-493.
- Sabuncuoğlu O., Çevikaslan A., ve Berkem M. (2003). Marmara Depreminden Etkilenen İki Ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı ve Davranış. *Klinik Psikiyatri*, 6, 189-197.
- Sacker, A. and Schoon, I. (2007). Educational Resilience in Later Life: Resources and Assets in Adolescence and Return to Education After Leaving School at Age 16. *Social Science Research*, 36, 873-896.
- Saçaklıoğlu, F. ve Sarıkaya, Ö. (2002). *Olağandışı Durumlarla İlgili Temel Kavramlar Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri: Sağlık Çalışanının El Kitabı*, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 11- 20.
- Salcioglu, E., Basoglu, M., and Livanou, M. (2007). Post-traumatic Stress Disorder and Comorbid Depression Among Survivors of the 1999 Earthquake in Turkey. *Disasters*, (31) 115-29.
- Sartorius, M. (1999). *Kadmlarda Duygusal Zekâ* (Türkçesi: S. C. Erendor) Varlık Yayınları, İstanbul.
- Saygılı, S. (2002). *Strese Son*. Elit Kültür Yayınları. İstanbul.
- Sayın, A. and Aslan, S. (2005). The Relationship Between Mood Disorders and Temperament, Character and Personality. *Türk Psikiyatri Derg.* 16(4), 276-83.
- Seligman, M. E. P. (1990). *Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life*. New York: Knopf.



- Seligman, M. and Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Selye, H. (1973). The Evolution of the Stress Concept: The Originator of the Concept Traces Its Development From the Discovery in 1936 of the Alarm Reaction to Modern Therapeutic Applications of Syntoxic and Catatoxic Hormones. *American Scientist*. 61(6), 692-699.
- Selye, H. (1982). *History and Present Status of the Stress Concept*. 7-17 in Handbook of Stress, (ed.) L. Goldberger and S. Breznitz. New York: Free Press.
- Sipahioğlu, Ö., (2008). *Farklı Risk Gruplarındaki Ergenlerin Psikolojik Sağlamlıklarının İncelenmesi*. Konya: Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Smith, J. and Prior, M. (1995). Temperament and Stress Resilience in School-Age Children: A Within Families Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 168-179.
- Smokowski, P. R., Reynolds, A. J. and Bezruczko, N. (2000). Resilience and protective factors in adolescence: An autobiographical perspective from disadvantaged youth. *Journal of Social Psychology*, 37(4), 425-448.
- Sönmez, V., (2004). *Program Geliştirmede Öğretmen El Kitabı*, Anı Yayıncılık, Ankara.
- Sternberg, R. (1997). *Thinking Styles*. Cambridge University Press. New York.
- Nakajima, Ş. (2012). Deprem ve Sonrası Psikolojisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 150-155.
- Şahin, N. ve Durak, A. (1995). Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Şahin, N. H. (1998). *Stresle Başa Çıkma-Olumlu Bir Yaklaşım*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara
- Şahin, N. H., Basım, H. N., ve Çetin, F. (2009). Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımlarında Kendilik Algısı ve Kontrol Odağı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 153-163.
- Şalcıoğlu, E., Başıoğlu, M., and Livanou, M. (2003). Long-Term Psychological Outcome for Non-Treatment-Seeking Earthquake Survivors in Turkey. *J Nerv Ment Dis*, 191, 154-160.
- Şener, Ş., Özdemir Y. D., Şenol, S. (1997). Dinar Depreminden Sonra Ankara'da Yatılı Okula Yerleştiren Ergenlerde Travmanın Psikolojik Etkileri: Bir Ön Çalışma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 4, 135-144.

Şeşen, H., (2010). *Kontrol Odağı, Genel Öz Yeterlik, İş Tatmini ve Örgütsel Adalet Algısının Örgütsel Vatandaşlık Davranışına Etkisi: Ankara'da Bulunan Kamu Kurumlarında Bir Araştırma*. H.U. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 28(2), 195-220.

Tabak, A. ve Erkuş, A. (2008). *Denetim Odağının Bireylerin Belirsizlikle Başetme Düzeylerine Etkisi: Kamu Sektöründe Bir Araştırma* H.U. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 26(1), 213-227.

Tapçan, K. T. (2002). *Ebeveyn Tutumları ile İlköğretim 6-7 ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Denetim Odağı İlişkisi*. Balıkesir: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tarrier, N., and Gregg, L. (2004). Suicide Risk in Civilian PTSD Patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 655–661.

Taylor, S. E. (2003). *Health Psychology*, New York: McGraw-Hill.

Tellioğlu, Z. N. (2011). *Unipolar ve Bipolar Bozukluğu Olan Hastaların Baskın Afektif Mizaç, Mizaç-Karakter Özellikleri ve Çocukluk Çağı Öreselenmeleri Açısından Karşılaştırılması*. İstanbul: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi, T.C. Maltepe Üniversitesi.

Terzi, Ş. (2005). *Öznel iyi olmaya ilişkin psikolojik dayanıklılık modeli*. Ankara: Yayınlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı.

Ticehurst, S., Webster, R. A., Carr, V. J., and Lewin, T. J. (1996). The Psychosocial Impact of an Earthquake on the Elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 11, 943-951.

Towbes, C. L., Cohen, L. H., and Glayshaw, K. (1989). Coping Strategies and Psychological Distress: Prospective Analyses of Early and Middle Adolescents. *American Journal of Community Psychology*. 17, 607-623.

Tural, Ü. Coşkun, B., and Önder, E. (2004). Psychological Consequences of the 1999 Earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 451-459.

Tusaie, K., and Dyer, J. (2004). Resilience: A Historical Review of the Construct, *Holist Nurs Pract*, 18:3-8.

Tutar, H., (2004). *İşyerinde Psikolojik Şiddet*. 3. Baskı, Ankara: Platin Yayınevi.

Tümlü, G. Ü., (2012). *Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Farklı Üniversite Öğrencilerinin Temas Engellerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Uçman, P., (2009). Ülkemizde Çalışan Kadınlarda Stresle Başa Çıkma ve Psikolojik Rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi*, Ocak.

Vatansever, K., Türk, M. ve Vatansever, M., (2002). *Olağandışı Durumların Epidemiyolojik Özellikleri. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri: Sağlık Çalışanının El Kitabı*. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 21-40.

Wang, M. C., and Gordon, E. W. (1994). *Educational Resilience in Inner-City America: Challenges and Prospects*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Werner, E. (1996). How Kids Become Resilient: Observations and Cautions. *Resiliency in Action*, 1(1) 18-28.

Wilcox, H. C., Storr, C. L., and Breslau, N. (2009). Posttraumatic Stress Disorder and Suicide Attempts in a Community Sample of Urban American Young Adults. *Archives of General Psychiatry*, 66, 305–311. <http://dx.doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2008.557>.

Windle, M. (1999). *Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience*.

Wolin, S.J., and Wolin, S. (1993). *The Resilient Self*. New York.

Yagısan, N., Sünbül, A. M. ve Yücalan, Ö. B. (2007). *Müzik Bölümü Öğrencilerinin Benlik İmgeleri ve Denetim Odaklarının İncelenmesi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (22) 243-262.

Yalçın, S. (2013). *İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Akademik İyimserlik Arasındaki İlişki*. Ankara: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Yalnız, H., (2010). *Ebelerde İş Stresinin İş Doyumuna Etkisi*. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Yalom, I. D. (2002). *Annem ve Hayatın Anlamı*. Kabalcı Yayınevi, İstanbul.

Yerkes, R. M., Dodson, J. D. (1908) The Relationship of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit Formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology* 18, 459-482

Yılmaz, V. (1996). *Türkiye'deki İntiharlara İlişkin Çok Değişkenli Kategorik Verinin Log-linear Modellerle Analizi*. Analysis of multivariate categorical data concerned with suicide in Turkey using Log-linear models. PhD. thesis, unpublished.

Yılmaz, B., Batıgun, A. D., and Sahin, N.H. (2007). Psychological Symptoms of Turkish Children and Adolescents After the 1999 Earthquake: Exposure, Gender, Location, and Time Duration. *Journal of Trauma and Stress*, 335–345.

Yerlikaya N. (2007). *Lise Öğrencilerinin Mizah Tarzları İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Adana: Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi.

Yeşilyaprak, B. (1990). Denetim Odağının Belirleyicileri ve Değişime İlişkin Araştırmalar: Bir Eleştirel Değerlendirme. *Psikoloji Dergisi*, 7-25.

Yeşilyaprak, B. (1999). Sınıf Öğretmenlerinin Rehberlik Açısından Rol ve İşlevleri, *Milli Eğitim*, 44, 27 -30.

Yıldırım, Y., (2010). Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okullarındaki Görevli Akademik Personelin Örgütsel Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, SABE, YDT.

Yöndem, Z. D. (2006). *Kişilik Dinamikleri ve Stresle Başa Çıkma*, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.

Yurdakoş, E. (2001). *Lecture Notes on Neurophysiology*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapları.

Yurdakoş, E. (2005). *Stres Fizyolojisi*. STE Sempozyum Dizisi, 47

Ziyalar, A. (2006). *Erişkin psikopatolojisi*. İstanbul: Yüce Yayım.

### **İnternet:**

#### **Elektronik Makale ve Yayınlar**

Aydın, D. ( 2014). Afet Sonrası Psikososyal Destek Uygulamaları. *İHH İnsain ve Sosyal Araştırmalar Merkezi*. Erişim Tarihi: 10 Nisan 2015

<http://www.ihhakademi.com/afet-sonrasi-psikososyal-destek-uygulamalari/>

Soysal, A., (2015). *İş Yaşamında Stres*. Çimento Endüstrisi İş Verenler Sendikası Dergisi, 23(3) Erişim Tarihi 02.02.2015 <http://www.ceis.org.tr/dergi.php?dID=8>

Yılmaz, İ. (2011). *Stres ve Stresle Başetme Yolları*. Erişim Tarihi 17.01.2015 <http://www.ilknuryilmaz.com/tag/stresle-bas-etme-yollari>

#### **Yazarsız Alıntılar**

KOERI: Kandilli Observatory and Earthquake Research Institute (Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü) Erişim Tarihi 23 Kasım 2014 (<http://www.koeri.boun.edu.tr/2/hizli-erisim/>)

World Health Organization. Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks. Erişim tarihi 8 Mart 2015 [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf).

## **EKLER**

### **ONAM**

Sayın Betül SÜZEN tarafından, yapacakları araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ile yaklaşılacağına ve bilgilerimin güvenle korunacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden, araştırmacıya bilgi vererek araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için bana bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya katılmayı kendi rızamla, memnuniyet ve gönüllülük ilkesi içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün:

Adı-soyadı:

İmzası:

Açıklamaları yapan araştırmacının:

Adı-soyadı: Betül SÜZEN

İmzası:

## KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı, lütfen aşağıdaki sizden istenilen bilgileri eksiksiz olarak doldurunuz.

**1. Adınız- Soyadınız:**

**2. Cinsiyetiniz**

0=Kadın 1=Erkek

**3. Eğitim Durumunuz:**

0= Ortaöğretim 1=Lise 2=Üniversite ve üstü

**4. Medeni Haliniz:**

0=Bekar 1=Evli

**6. Çalışıyor musunuz?**

0=Hayır 1=Evet

**7. 1999 Marmara Depremini yaşadınız mı?**

0= Hayır 1=Evet

**8. Depreme nerede maruz kaldınız?**

0=Gölcük 1=Gölcük Dışı (Belirtiniz).....

**9. Şuan hangi bölgede ikamet ediyorsunuz?**

0=Gölcük 1=Gölcük Dışı

**10. Depremden önce ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi?**

0= Hayır 1=Evet ( Belirtiniz) .....

**11. Depremden sonra ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi?**

0=Hayır 1=Evet (Belirtiniz) .....

**12. Sizi derinden etkilediğini düşündüğünüz deprem dışında başka bir deneyiminiz oldu mu?**

0= Hayır 1=Evet (Belirtiniz) .....



17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...					
Birbirinden bağımsız					Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ...					
Zayıftır					Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...					
Çok fazla güvenmem					Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...					
Belirsizdir					İyi düşünülümüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...					
Günlük yaşamımda yoktur					Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...					
Benim için zordur					Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...					
Geleceğe pozitif bakar					Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...					
Bana hemen haber verilir					Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken					
Kolayca gülerim					Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:					
Birbirlerini desteklemez biçimde					Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım					
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden					Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır					
Her şeyi umutsuzca gören bir					Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...					
Zordur					Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...					
Bana yardım edebilecek kimse yoktur					Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...					
Başa çıkmaya çalışırım					Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...					
İşleri bağımsız olarak yapmayı					İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ...					
Yeteneklerimi beğenirler					Yeteneklerimi beğenmezler



## TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda depremden sonra birçok insanın yaşadığı bazı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen SON BİR HAFTA İÇİNDE bu sorunların sizde olup olmadığını, varsa sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz (uygun kolonun altına X koyunuz).

	HİÇ RAHATSIZ ETMİYOR	BİRAZ	OLDUKÇA	ÇOK RAHATSIZ EDİYOR
1. Depremle ilgili bazı anıları /görüntüleri aklımdan atamıyorum.				
2. Bazen yaşadıklarım birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki her şeyi yeniden yaşıyorum.				
3. Sık sık korkulu rüyalar görüyorum.				
4. Yeniden deprem olacak korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum (örneğin: sağlam evlere girmek, banyo yapmak, yalnız ya da karanlıkta yatmak gibi).				
5. Hayata karşı ilgim azaldı.				
6. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.				
7. Sanki duygularım ölmüş gibi geliyor.				
8. Uyumakta güçlük çekiyorum.				
9. Daha çabuk sinirleniyor ya da öfkeleniyorum.				
10. Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe toplamakta güçlük çekiyorum.				
11. Her an deprem olacak kaygısıyla tetikte duruyorum.				
12. Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.				
13. Herhangi bir şey bana depremlerle ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum.				
14. Depremde yaşadığım olaylarla ilgili düşünceleri ve duyguları aklımdan atmaya çalışıyorum.				
15. Depremde yaşadığım olayların bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.				
16. Deprem bana her an ölebileceğimi farketmediği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.				
17. Herhangi bir şey bana depremlerle ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel belirtiler oluyor.				
18. Kendimi suçlu hissediyorum.				
19. Kendimi üzüntülü ve kederli hissediyorum.				
20. Hayattan eskisi gibi zevk alamıyorum.				
21. Gelecekte umutsuzum.				
22. Zaman zaman aklımdan kendimi öldürme düşünceleri geçiyor.				
23. Gündelik işlerimi yapacak gücüm azaldı.				

## STRESLE BAŞAÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

**YÖNERGE:** Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayınız ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyiniz. Her hangi bir davranış size hiç uygun değilse %0'ın altındaki parantez içine (X) işareti koyun. Çok uygun ise %100'ün altını işaretleyin.

<i>Bir sıkıntı olduğunda;</i>	%0	%30	%70	%100
1) Kimsenin bilmesini istemem	( )	( )	( )	( )
2) İyimser olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
3) Bir mucize olmasını beklerim	( )	( )	( )	( )
4) Olayları büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
5) Başa gelen çekilir diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
6) Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
7) Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum	( )	( )	( )	( )
8) Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
9) İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	( )	( )	( )	( )
10) Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	( )	( )	( )	( )
11) Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	( )	( )	( )	( )
12) Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
13) İş olacağına varır diye düşünüyorum	( )	( )	( )	( )
14) Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım	( )	( )	( )	( )
15) Problemin çözümü için adak adarım.	( )	( )	( )	( )
16) Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	( )	( )	( )	( )
17) Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	( )	( )	( )	( )
18) Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )

<b>19)</b> Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım	( )	( )	( )	( )
<b>20)</b> Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
<b>21)</b> Mücadeleden vazgeçerim	( )	( )	( )	( )
<b>22)</b> Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	( )	( )	( )	( )
<b>23)</b> Hakkımı savunabileceğime inanırım	( )	( )	( )	( )
<b>24)</b> Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim	( )	( )	( )	( )
<b>25)</b> "Keşke daha güçlü olsaydım" diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
<b>26)</b> Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim	( )	( )	( )	( )
<b>27)</b> "Benim suçum ne" diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
<b>28)</b> "Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
<b>29)</b> Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	( )	( )	( )	( )
<b>30)</b> Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	( )	( )	( )	( )

## ROTTER'İN İÇ-DIŞ KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ

Bu anket, bazı olayların insanları etkileme biçimini bulmayı amaçlamaktadır. “a” ya da “b” harfleriyle gösterilen iki seçenek bulunmaktadır. Lütfen bu seçenek çiftinde, sizin kendi görüşünüze göre gerçeği yansıttığına en çok inandığınız cümleyi (yalnız bir cümleyi) seçiniz ve bir yuvarlak içine alınız. Bazı maddelerde her iki cümleye de inandığınızı ya da hiçbirine inanmadığınızı düşünebilirsiniz. Böyle durumlarda size en uygun olduğuna inandığınız cümleyi seçiniz.

1. a) Ana-babaları onları çok fazla cezalandırdıkları için, çocuklar problemlili oluyor.  
b) Günümüz çocuklarının çoğunun problemi ana-babaları tarafından aşırı serbest bırakılmalarıdır.
2. a) İnsanların yaşamındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da şanssızlıklarına bağlıdır.  
b) İnsanların talihsizlikleri, kendi hatalarının sonucudur.
3. a) Savaşların baş nedenlerinden biri, halkın siyasetle yeterince ilgilenmemesidir.  
b) İnsanlar savaşı önlemek için ne kadar çaba harcarsa harcasın her zaman savaş olacaktır.
4. a) İnsanlar bu dünyada hak ettikleri saygıyı er geç görürler.  
b) İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın ne yazık ki değeri anlaşılmaz.
5. a) Öğretmenlerin öğrencilere haksızlık yaptığı fikri saçmadır.  
b) Öğrencilerin çoğu, notlarının tesadüfi olaylardan etkilendiğini fark etmez.
6. a) Koşullar uygun değilse insan başarılı bir lider olamaz.  
b) Lider olmayan yetenekli insanlar, fırsatları değerlendirememiş kişilerdir.
7. a) Ne kadar uğraşsanız da bazı insanlar sizden hoşlanmazlar.  
b) Kendilerini başkalarına sevdirmeyen kişiler, başkalarıyla nasıl geçineceğini bilmeyenlerdir.

8. a) İnsanın kişiliğinin belirlenmesinde en önemli rolü, kalıtım oynar.  
b) İnsanların nasıl biri olacaklarını, kendi hayat tecrübeleri belirler.
9. a) Bir şey olacaksa önünde sonunda olduğuna sık sık tanık olmuşumdur.  
b) Ne yapacağıma kesin karar vermek, kadere güvenmekten daima daha iyidir.
10. a) İyi hazırlanmış bir öğrenci için, adil olmayan bir sınav hemen hemen söz konusu olamaz.  
b) Sınav sonuçları derste işlenenle çoğu kez o kadar ilişkisiz oluyor ki, çalışmanın anlamı kalmıyor.
11. a) Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda payı hiç yoktur ya da çok azdır.  
b) İyi bir iş bulmak, temelde, doğru zamanda doğru yerde bulunmaya bağlıdır.
12. a) Hükümetin kararlarında sade vatandaş da etkili olabilir.  
b) Bu dünya güç sahibi birkaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.
13. a) Yaptığım planları yürütebileceğimden hemen hemen eminimdir.  
b) Çok uzun vadeli planlar yapmak, her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü bir çok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.
14. a) Hiçbir yönü iyi olmayan insanlar vardır.  
b) Herkesin iyi bir tarafı vardır.
15. a) Benim açımdan, istediğimi elde etmenin talihle bir ilgisi yoktur.  
b) Çoğu durumda yazı-tura atarak da isabetli kararlar verebiliriz.
16. a) Kimin patron olacağı genellikle doğru yerde ilk önce bulunma şansına kimin sahip olduğuna bağlıdır.  
b) İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.

17. a) Dünya meseleleri söz konusu olduğunda, çoğumuz anlayamadığımız ve kontrol edemediğimiz güçlerin kurbanıyızdır.

b) İnsanlar siyasal ve sosyal konularda aktif rol alarak dünya olaylarını kontrol edebilirler.

18. a) Bir çok insan rastlantıların yaşantılarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.

b) Aslında şans diye bir şey yoktur.

19. a) İnsan, hatalarını kabul edebilmelidir.

b) Genelde en iyisi, insanın hatalarını örtbas etmesidir.

20. a) Bir insanın sizden gerçekten hoşlanıp hoşlanmadığını bilmek zordur.

b) Kaç arkadaşınızın olduğu, ne kadar iyi olduğunuza bağlıdır.

21. a) Uzun vadede, yaşamınızdaki kötü şeyler iyi şeylerle dengelidir.

b) Çoğu talihsizlikler yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ya da her üçünün birden sonucudur.

22. a) Yeterli çabayla siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırabiliriz.

b) Siyasetçilerin kapalı kapılar ardında yaptıkları üzerinde halkın fazla bir kontrolü yoktur.

23. a) Öğretmenlerin verdikleri notları nasıl belirlediklerini bazen anlayamıyorum.

b) Aldığım notlarla çalışma derecem arasında doğrudan bir bağlantı vardır.

24. a) İyi bir lider ne yapacaklarına halkın bizzat karar vermesini bekler.

b) İyi bir lider herkesin görevinin ne olduğunu bizzat belirler.

25. a) Çoğu kez başıma gelenler üzerinde çok az etkiye sahip olduğumu hissederim.

b) Şans ya da talihin yaşamımda önemli bir rol oynadığına inanmam.

**26. a)** İnsanlar arkadaşça olmaya çalışmadıkları için yalnızdırlar.

b) İnsanları memnun etmek için çok fazla çabalamanın yararı yoktur, sizden hoşlanırlarsa hoşlanırlar.

**27. a)** Liselerde atletizme gereğinden fazla önem veriliyor.

b) Takım sporları kişiliğin oluşumu için mükemmel bir yoldur.

**28. a)** Başıma ne gelmişse, kendi yaptıklarımıdır.

b) Yaşamın alacağı yön üzerinde bazen yeterince kontrolümün olmadığını hissediyorum.

**29. a)** Siyasetçilerin neden öyle davrandıklarını çoğu kez anlayamıyorum.

b) Yerel ve ulusal düzeydeki kötü idareden, uzun vadede halk sorumludur.

## ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında İzmit'te doğdu. İlköğrenimini Pirireis İlköğretim Okulu'nda, lise öğrenimini ise Gölcük Atatürk Anadolu Lisesi'nde tamamladı. Bu eğitimi ağırlıklı dili Almanca, yan dil İngilizce olmak koşuluyla onur derecesi ile tamamladı. 2008-2012 yılları arasında Haliç Üniversitesi Psikoloji Bölümü lisansını da onur derecesi ile tam burslu olarak tamamladı. 2013 yılında Haliç Üniversitesi'nde Uygulamalı Psikoloji yüksek lisans eğitimine başladı. Aralık 2012- Ekim 2013 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Yaşam Boyu Eğitim Merkezinde 450 saatlik Aile Danışmanlığı eğitimini tamamladı. 2014 Yılında ise Citeb İstanbul bünyesinde 120 saatlik Cinsel Terapi eğitimini tamamladı. Aynı yıllar arasında Çocuk Değerlendirme Testleri, MMPI, T.A.T ve C.A.T uygulayıcı sertifika programlarına katıldı. 2015 yılında ise Travma Tanı ve Tedavisi ile Kişilik Analizi eğitimleri aldı. 2011 yılında Matrak Çocuk Evi, 2012 yılında ise Gölcük Necati ÇELİK Devlet Hastanesi'nde gönüllü olarak staj yaptı. 2012- 2013 yılları arasında Gölcük Ailem Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde psikolog olarak çocuk ve yetişkinlere danışmanlık hizmetinde bulundu. Çalıştığı bu merkezde "Türkiye'de Kadın Olmak" başta olmak üzere birçok seminer yürüttü. Nisan 2015'ten bu yana ise, Çizer Psikolojik Danışmanlık Merkezi bünyesinde psikolog olarak görevini sürdürmektedir.





T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 13  
KONU:

20/02/2015

*Sayın;* Doç.Dr.Meral ÇULHA

Haliç Üniversitesi Etik Değerlendirme Kurulunca yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, danışmanı olduğunuz Betül ÇELİK SÜZEN'in "1999 Marmara Depremini Yaşamış Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi" isimli araştırması kurulumuzun 27.01.2015 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Önder ÖZKAZANÇ  
Etik Kurul Başkanı