

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**DİYARBAKIR İLİNİN SOKAĞA ÇIKMA YASAĞI OLAN BİR
İLÇESİNDE YAŞAYAN KİŞİLERDE, RUHSAL DAYANIKLILIK
VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan
Azize GÜL**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL**

İSTANBUL – 2018

TEZ TANITIM FORMU

- ADI SOYADI** : Azize GÜL
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Diyarbakır İlinin Sokağa Çıkma Yasağı Olan Bir İlçesinde Yaşayan Kişilerde, Ruhsal Dayanıklılık ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 10.07.2018
- SAYFA SAYISI** : 62
- TEZ DANIŞMANI** : Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL
- DİZİN TERİMLERİ** : Ruhsal Dayanıklılık, Depresyon
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu araştırmanın amacı, Diyarbakır İlinin Sokağa Çıkma Yasağı Olan Bir İlçesinde Yaşayan Kişilerde, Ruhsal Dayanıklılık ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İncelenmektir. Araştırmanın çalışma grubu, 92 kadın ve 89 erkek olmak üzere toplam 181 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği 6 madde, Beck Depresyon Ölçeği 21 maddeden oluşmaktadır. Araştırmada veri analiz tekniği olarak Pearson Korelasyon katsayısı, t testi ve F testi kullanılmıştır. Veriler SPSS 17 programı ile analiz edilmiştir. Bireylerin ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin ruhsal dayanıklılık düzeyleri arttıkça depresyon düzeyleri de buna bağlı olarak azalmaktadır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

AZİZE GÜL

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**DIYARBAKIR İLİNİN SOKAĞA ÇIKMA YASAĞI OLAN BİR
İLÇESİNDE YAŞAYAN KİŞİLERDE, RUHSAL DAYANIKLILIK
VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan
Azize GÜL**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL**

İSTANBUL –2018

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Azize GÜL

.../.../2018



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Azize GÜL' ün "Diyarbakır İlinin Sokağa Çıkma Yasağı Olan Bir İlçesinde Yaşayan Kişilerde, Ruhsal Dayanıklılık ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL
(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin YULAF

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

// 2018

Prof. Dr. Nezir KÖSE
Enstitü Müdürü

ÖZET

Araştırma, Diyarbakır İlinin Sokağa Çıkma Yasağı Olan Bir İlçesinde Yaşayan Kişilerde, Ruhsal Dayanıklılık ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi çeşitli değişkenlere göre incelemektir. Araştırmanın örneklemini, 92 kadın ve 89 erkek olmak üzere toplam 181 kişiden oluşmaktadır. Araştırma 18-50 yaş grubunu içermektedir. Araştırmada veri toplamada Kişisel Bilgi Formu, Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan teknikler Pearson Korelasyon katsayısı, bağımsız gruplar t testi ve ANOVA kullanılmıştır. SPSS 17 programı ile analiz edilmiştir. Diyarbakır İlinin Sokağa Çıkma Yasağı Olan Bir İlçesinde Yaşayan Kişilerde, Ruhsal Dayanıklılık ve Depresyon düzeyleri arasında negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur. Kişilerin ruhsal dayanıklılık düzeyleri arttıkça depresyon düzeyleri de buna bağlı olarak azalmaktadır. Kişilerin ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi gibi değişkenlere bağlı olarak farklılaşmadığı görülmüşken, ruhsal rahatsızlık öyküsü ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Buldukları şehirde kaç yıldır yaşadıklarına göre ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan birisi olma ve olmama durumlarına göre ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüşken ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan birisi olma ve olmama durumlarına göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Kişilerin halen ruhsal tedavi görme ve görmeme durumlarına göre ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Öte yandan kişilerin halen ruhsal tedavi görme ve görmeme durumlarına göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Kişilerin eğitim düzeylerine göre ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Yani eğitim düzeyi ilkokul olan kişilerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinin, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan bireylerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinden düşük olduğu söylenebilir. Kişilerin eğitim durumlarına göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ruhsal Dayanıklılık, Depresyon.

SUMMARY

The study examines the relation between psychological resilience and depression of the people who live in a district of Diyarbakır under curfew according to various.

The study group consist of 92 female 89 male totally 181 individuals. The ages of individuals are between 18-30, while collecting data; sociodemographic data form, Brief Psychological Resiliency Scale, The Beck Depression Inventory were used. Brief Psychological Resiliency Scale is formed with 6 entries, The Beck Depression Inventory formed with 21 entries within Data Analyze Techniques: Person Correlation Parameter Indepent Samples t Test and ANOVA were used. The Datas were analyzed by SPSS 17.

There has been found negative correlation between mental resilience and depression level of the people who live in a district of Diyarbakır under curfew. While their psychological resilience and inclines; their depression level decreases. While we examine that their mental resilience level depression level doesn't have meaningful variation with their genders, marital statues income statues; there is found a meaningful variation between mental disorder and depression level. Between levels of psychological resilience and depression there was no significant difference between levels of psychological resilience in terms of gender, marital status, income level, experiencing mental discomfort, however there was a significant difference between levels of depression according to experiencing mental discomfort. According to this, it can be said that the depression levels of the individuals who have mental disorders are higher than the depression levels of the individuals who have mental illnesses. In addition, there was no significant difference between the levels of depression according to how many years they lived in the city where they lived, smoking or alcohol addiction, whom they lived in, and it was seen that there was a meaningful difference between their levels of psychological resilience in according to how long they lived in the city. According to this, it can be said that the psychological resilience levels of the individuals who live in the city for 0-6 years are higher than the psychological resilience levels of the people living in the city where they live 28 years and over.

It was found that there was no significant difference between psychological resilience levels according to the presence and absence of a psychological disturbance in the family and it was seen that there was a significant difference between the levels of depression according to the presence and absence of psychological distress in the family. According to this, it can be said that the level of

depression of individuals who are suffering from psychological distress in their family is higher than the levels of depression of individuals who are not a person who has psychological distress in their family.

It has been found that there is a significant difference between psychological resilience levels of individuals according to whether they have been treated or not. According to this, it can be said that the level of spiritual psychological resilience of people is still psychologically treated is lower than the level of spiritual resilience of people who is still not receiving psychiatric treatment. On the other hand, it has been found that are still significantly different between the levels of depression according to their psychological treatment and not being seen. According to this, it can be said that the level of depression of people is still psychologically treated is higher than the level depression of people not currently receiving psychiatric treatment.

It has been found that there is a significant difference between psychological resilience levels according to educational status. According to this, it can be said that the level of psychological resilience of the individuals whose education level is primary school is lower than the level of spiritual resilience of the individuals whose education level is higher than the university. It has been found that there is a significant difference between depression levels according to educational status. According to this, it can be said that the depression level of the individuals whose education level is primary school is higher than the depression level of the individuals whose education level is higher than the university.

Key Words: Psychological Resilience, Depression.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	I
SUMMARY	II
İÇİNDEKİLER	IV
KISALTMALAR LİSTESİ	VIII
TABLolar LİSTESİ	IX
EKLER LİSTESİ	XI
ÖNSÖZ	XII
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	2
PROBLEME GENEL BİR BAKIŞ	2
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	2
1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri	2
1.1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.2. SAYILTILAR	4
1.3. SINIRLILIKLAR.....	4
1.4. TANIMLAR	4
İKİNCİ BÖLÜM	6
LİTERATÜR TARAMASI	6
2.1. TRAVMA.....	6
2.1.1. Travma Tipleri.....	7
2.1.2. Travma Sonrası Sonuçlar	7
2.1.3. Travmaya Eşlik Eden Psikolojik Rahatsızlıklar	8
2.2. RUHSAL DAYANIKLILIK	12
2.2.1. Ruhsal Dayanıklılık Faktörleri	14
2.2.2. Travma ve Ruhsal Dayanıklılık İlişkisi	15
2.2.3. Ruhsal Dayanıklılığın Artırılması	16
2.3. DEPRESYON	17
2.3.1. Depresyon(Çökkünlük) Tanı Belirtileri	18
2.3.2. Depresyon Türleri	20
2.3.3. Depresyon Tedavisi Ve Yaklaşımları:.....	21
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	24
YÖNTEM	24
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	24
3.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	24

3.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	25
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	25
3.3.2. Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	25
3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği	25
3.4. VERİ ANALİZ TEKNİKLERİ	26
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	27
BULGULAR	27
4.1. FREKANS ANALİZLERİ	27
4.1.1. Yaş Değişkenine Ait Bulgular	27
4.1.2. Cinsiyet Değişkenine Ait Bulgular	27
4.1.3. Medeni Durum Değişkenine Ait Bulgular.....	28
4.1.4. Meslek Değişkenine Ait Bulgular.....	28
4.1.5. Gelir Durumu Değişkenine Ait Bulgular	29
4.1.6. Eğitim Düzeyi Değişkenine Ait Bulgular	29
4.1.7. Yaşanılan Kişi Değişkenine Ait Bulgular.....	30
4.1.8. Şehirdeki Süre Değişkenine Ait Bulgular.....	30
4.1.9. Ruhsal Hastalık Değişkenine Ait Bulgular	31
4.1.10. Ailedeki Ruhsal Hastalık Değişkenine Ait Bulgular.....	31
4.1.11. Halen Tedavi Görüyor musunuz? Değişkenine Ait Bulgular	31
4.1.12. Sigara Kullanımı Değişkenine Ait Bulgular	32
4.1.13. Alkol Kullanımı Değişkenine Ait Bulgular.....	32
4.2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNİN ANALİZİ	32
4.2.1. Kişilerin Ruhsal Dayanıklılık ve Depresyon Düzeyi Arasında Bir İlişki Var mı?	32
4.2.2. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Kadın ve Erkek Kişiler Arasında Cinsiyete Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?	33
4.2.3. Depresyon Düzeyi Açısından Kadın ve Erkek Kişiler Arasında Cinsiyete Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?	33
4.2.4. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Evli ve Bekar Kişiler Arasında Medeni Duruma Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?	33
4.2.5. Depresyon Düzeyleri Açısından Evli ve Bekar Kişiler Arasında Medeni Duruma Göre Farklılıklar Var mı?	34
4.2.6. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Kişiler Arasında Gelir Düzeyine Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?.....	34
4.2.7. Depresyon Düzeyleri Açısından Kişiler Arasında Gelir Düzeyine Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?.....	35

4.2.8. Kişilerin Ruhsal Dayanıklılık Düzeyi Açısından Eğitim Durumlarına Göre Farklılıklar Var mı?.....	35
4.2.9. Kişilerin Depresyon Düzeyi Açısından Eğitim Durumlarına Göre Farklılıklar Var mı?.....	37
4.2.10. Kişilerin Ruhsal Dayanıklılık Düzeyleri Açısından Yaş Gruplarına Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?.....	38
4.2.11. Kişilerin Depresyon Düzeyi Açısından Yaş Gruplarına Göre Farklılıklar Var mı?.....	40
4.2.12. Kişilerin Ruhsal Dayanıklılık Düzeyleri Açısından Mesleklerine Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?.....	41
4.2.13. Kişilerin Depresyon Düzeyi Açısından Mesleklerine Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?.....	42
4.2.14. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Ruhsal Rahatsızlık Yaşayan ve Yaşamayan Kişiler Arasında Farklılıklar Var mı?	43
4.2.15. Depresyon Açısından Ruhsal Bir Rahatsızlığı Olan ve Olmayan Kişiler Arasında Farklılıklar Var mı?	43
4.2.16. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Sigara İçen ve İçmeyen Kişiler Arasında Anlamlı Farklılıklar Var mı?.....	44
4.2.17. Depresyon Düzeyleri Açısından Sigara İçen ve İçmeyen Kişiler Arasında Farklılıklar Var mı?.....	44
4.2.18. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Alkol Kullanan ve Kullanmayan Kişiler Arasında Anlamlı Farklılıklar Var mı?.....	44
4.2.19. Depresyon Açısından Alkol Kullanan ve Kullanmayan Kişiler Arasında Farklılık Var mı?	45
4.2.20. Kişilerin Ruhsal Dayanıklılık Düzeyleri Açısından Kiminle Yaşadıklarına Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?	45
4.2.21. Kişilerin Depresyon Düzeyi Açısından Kiminle Yaşadıklarına Göre Farklılıklar Var mı?.....	46
4.2.22. Kişilerin Ruhsal Dayanıklılık Düzeyi Açısından Buldukları Şehirde Kaç Yıldır Yaşadıklarına Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?	47
4.2.23. Kişilerin Depresyon Düzeyleri Açısından Buldukları Şehirde Kaç Yıldır Yaşadıklarına Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?	48
4.2.24. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Ailesinde Ruhsal Rahatsızlık Yaşayan Birisi Olan ve Olmayan Kişiler Arasında Farklılık Var mı?.....	49
4.2.25. Depresyon Açısından Ailesinde Ruhsal Bir Rahatsızlık Yaşayan Birisi Olan ve Olmayan Kişiler Arasında Anlamlı Farklılıklar Var mı?	49

4.2.26. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Halen Ruhsal Tedavi Gören ve Görmeyen Kişiler Arasında Anlamlı Farklılıklar Var mı?	49
4.2.27. Depresyon Açısından Halen Ruhsal Tedavi Gören ve Görmeyen Kişiler Arasında Anlamlı Farklılıklar Var mı?	50
4.3. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN LOJİSTİK REGRESYON ANALİZİ.....	50
4.3.1. Araştırma Verilerinin Analizi	50
4.3.2. Ruhsal Dayanıklılık Seviyesi İçin Referans Kategori Seçimine Yönelik Analiz.....	50
4.3.3. Gözlenen Değerler, Öngörülen Değerler ve Ruhsal Dayanıklılık İlişkisinin Analizi.....	51
4.3.4. Modelin Anlamlılık Analizi	52
4.3.5. Açıklama Yüzdesi Analizi	52
4.3.6. Kurulan Algoritma için Verilerin Tahmini Analizi	53
BEŞİNCİ BÖLÜM	54
TARTIŞMA.....	54
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
KAYNAKÇA.....	59
EKLER
EK-A Sosyodemografik Veri Formu
EK-B Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....
EK-C Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)
ÖZGEÇMİŞ

KISALTMALAR LİSTESİ

AGE	:	ADI GEÇEN ESER
APA	:	AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (AMERİKAN PSİKOLOJİ DERNEĞİ)
BDÖ	:	BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ
DSM	:	DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDES (MENTAL BOZUKLUKLARIN TANISAL VE SAYIMSAL EL KİTABI)
ORT	:	ARİTMETİK ORTALAMA
SPSS	:	STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES (SOSYAL BİLİMLER İÇİN İSTATİSTİK PROGRAMI)
SS	:	STANDART SAPMA
TSSB	:	TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo-1 Yaş Değişkeni İçin Frekans Tablosu	27
Tablo-2 Cinsiyet Değişkeni İçin Frekans Tablosu	27
Tablo-3 Medeni Durum Değişkeni İçin Frekans Tablosu	28
Tablo-4 Meslek Değişkeni İçin Frekans Tablosu	28
Tablo-5 Gelir Durumu Değişkeni İçin Frekans Tablosu.....	29
Tablo-6 Eğitim Düzeyi Değişkeni İçin Frekans Tablosu	29
Tablo-7 Yaşanılan Kişi Değişkeni İçin Frekans Tablosu	30
Tablo-8 Şehirdeki Süre Değişkeni İçin Frekans Tablosu	30
Tablo-9 Ruhsal Hastalık Değişkeni İçin Frekans Tablosu.....	31
Tablo-10 Ailedeki Ruhsal Hastalık Değişkeni İçin Frekans Tablosu	31
Tablo-11 Halen Tedavi Görüyor musunuz? Değişkeni İçin Frekans Tablosu.....	31
Tablo-12 Sigara Kullanımı Değişkeni için Frekans Tablosu.....	32
Tablo-13 Alkol Kullanımı Değişkeni için Frekans Tablosu	32
Tablo-14 Kişilerin Ruhsal Dayanıklılık ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Tablosu.....	32
Tablo-15 Ruhsal Dayanıklılık Açısından Kadın ve Erkek Kişilerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu	33
Tablo-16 Depresyon Açısından Kadın ve Erkek Kişilerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu	33
Tablo-17 Ruhsal Dayanıklılık Açısından Evli ve Bekar Kişilerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu	33
Tablo-18 Depresyon Düzeyleri Açısından Evli ve Bekar Kişilerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu	34
Tablo-19 Ruhsal Dayanıklılık Açısından Kişilerin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu	34
Tablo-20 Depresyon Düzeyleri Açısından Kişilerin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu	35
Tablo-21 Ruhsal Dayanıklılık Düzeyleri Açısından Eğitim Durumları Farklı Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu.....	35
Tablo-22 Eğitim Durumuna Göre Farklılığın Kaynaklandığı Grupların Tespiti İçin Post Hoc Testi	36
Tablo-23 Depresyon Düzeyleri Açısından Eğitim Durumları Farklı Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu.....	37
Tablo-24 Eğitim Durumuna Göre Farklılığın Kaynaklandığı Grupların Tespiti İçin Post Hoc Testi	37
Tablo-25 Ruhsal Dayanıklılık Düzeyleri Açısından Yaş Grupları Farklı Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu.....	38
Tablo-26 Eğitim Durumuna Göre Farklılığın Kaynaklandığı Grupların Tespiti İçin Post Hoc Testi	39
Tablo-27 Depresyon Düzeyleri Açısından Yaş Grupları Farklı Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu.....	40
Tablo-28 Ruhsal Dayanıklılık Düzeyleri Açısından Meslekleri Farklı Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu.....	41
Tablo-29 Depresyon Düzeyleri Açısından Meslekleri Farklı Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu.....	42

Tablo-30	Ruhsal Dayanıklılık Açısından Ruhsal Bir Rahatsızlık Yaşayan Ve Yaşamayan Kişilerin Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu	43
Tablo-31	Depresyon Açısından Ruhsal Bir Rahatsızlık Yaşayan ve Yaşamayan Kişilerin Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu.....	43
Tablo-32	Ruhsal Dayanıklılık Düzeyleri Açısından Kiminle Yaşadığı Farklı Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu.....	45
Tablo-33	Depresyon Düzeyleri Açısından Kiminle Yaşadığı Farklı Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu.....	46
Tablo-34	Ruhsal Dayanıklılık Düzeyleri Açısından Buldukları Şehirde Kaç Yıldır Yaşadığı Farklı Olan Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu	47
Tablo-35	Depresyon Düzeyleri Açısından Buldukları Şehirde Kaç Yıldır Yaşadığı Farklı Olan Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu.....	48
Tablo-36	Araştırma Verileri ile İlgili Tablo	50
Tablo-37	Ruhsal Dayanıklılık Seviyesi İçin Referans Kategori Seçimi ile İlgili Tablo	50
Tablo-38	Gözlenen Değerler, Öngörülen değerler ve Ruhsal Dayanıklılık İlişkisi ile İlgili Tablo	51
Tablo-39	Modelin Anlamlılığı ile İlgili Tablo.....	52
Tablo-40	Açıklama Yüzdesi ile İlgili Tablo	52
Tablo-41	Kurulan Algoritma için Verilerin Tahmini ile İlgili Tablo.....	53

EKLER LİSTESİ

- EK-A** : Kişisel Bilgi Formu
EK-B : Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
EK-C : Beck Depresyon Ölçeği



ÖNSÖZ

Öncelikle tezimin her aşamasında desteğini, bilgisini, sabrını ve özverisini asla esirgemeyen değerli tez danışmanım Prof. Dr. Fatih BAL'a teşekkürü bir borç bilirim. Yüksek lisans hocalarım Prof. Dr. Mustafa BİLİCİ, Prof. Dr. Ahmet Ertan TEZCAN, Yrd. Doç. Dr. Güzin SEVİNÇER ve Uzm. Dr. Haluk USTA'ya teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca beraber zaman geçirdiğimiz tezinin veri toplama ve her aşamasında desteğini esirgemeyen arkadaşlarım Uzm. Psk. Ramazan AYDIN'a, Psk. Feyza BACA'ya ve Gülcan TOKAY'a teşekkür ederim.

Yine tezimin her aşamasında benden desteğini ve sabrını esirgemeyen kardeşim Özgür Haktan BOZAN'a teşekkür ederim.

Tüm hayatım boyunca olduğu gibi tez sürecinde de benden desteklerini esirgemeyen aileme ve sevgili eşim Selim GÜL'e teşekkür ederim

Tezin anket aşamasında araştırmaya katkıda bulunan tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Azize GÜL

GİRİŞ

Ruhsal dayanıklılık, kişinin travma veya ihmal nedeniyle yaşadığı stresi deneyimlerken işlevselliğinde bir çökme olmaması, travma sonrası stres belirtileri göstermemesidir.¹ Bu ruhsal dayanıklılığı ortaya koyarken kişi sergilediği başa çıkma yöntemleriyle normal işlevselliğine dönerek durumu eskisinden daha iyiye çevirebilmekte veya sadece beklenen olumsuz etkileri göstermemektedir.² Ruhsal dayanıklılık, yaşanan zorluğun daha iyi bir işlevselliğe yol açtığı zamanlarda da bazen “travma sonrası gelişme” veya “güçlendirici etkiler” olarak tanımlanmaktadır. Cinsel taciz, terör eylemleri, şiddet, saldırı gibi bireysel travmaların yanı sıra; depresyon, çığ, heyelan gibi doğal afetler ise travmatik olaylar arasındadır. Travma sonrası ortaya çıkan depresyon belirtileri kişinin çökkün bir duygu durum yaşamasını sağlar. Travma aniden yaşanan ve hayatımızı alt üst olaylardır. Bireyin başa çıkma stratejilerini ve genel işlevselliğini sekteye uğratar. Kişinin yaşadığı travmatik olay kişiyi derinden etkileyebilir fakat kişinin sosyal hayatla olan bağı, grup ilişkileri, günlük rutin olayları gerçekleştirebilme, aile ve çevresel faktörler ne kadar kuvvetli olursa kişinin ruhsal dayanıklılığının yüksek olması depresyon belirtilerini azaltabilir. Ülkemizde bu konuyla ilgili yapılan çalışmaların sayısı maalesef çok azdır. Bu araştırma bu alanda çalışan uzmanlara katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

¹ Aida Alayarian, *Resilience and Creativity, Resilience*, Suffering Press, London, 2007, p. 47.

² Ann Masten, “Ordinary Magic: Lessons From Research on Resilience in Human Development”, *Canadian Education Association*, 2009, Volume: 49, Number: 3, 28-32, p. 30.

BİRİNCİ BÖLÜM

PROBLEME GENEL BİR BAKIŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Diyarbakır ilinin sokağa çıkma yasağı olan bir ilçesinde yaşayan kişilerde, ruhsal dayanıklılık ve depresyon arasında ilişki var mıdır? Ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeyi yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, kiminle yaşadığı, şehirde yaşadığı süre, ruhsal bir rahatsızlık yaşama, ailede ruhsal rahatsızlık yaşayan birinin varlığı, halen ruhsal bir tedavi görme, alkol kullanma ve sigara içme durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?

1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Kişilerin, ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeyi arasında bir ilişki var mı?
2. Ruhsal dayanıklılık açısından kadın ve erkek kişiler arasında bir farklılık var mı?
3. Depresyon düzeyi açısından kadın ve erkek kişiler arasında bir farklılık var mı?
4. Ruhsal dayanıklılık açısından evli ve bekar kişiler arasında bir farklılık var mı?
5. Depresyon düzeyi açısından evli ve bekar kişiler arasında medeni duruma göre bir farklılık var mı?
6. Ruhsal dayanıklılık açısından gelir düzeyi farklı olan kişiler arasında gelire göre bir farklılık var mı?
7. Depresyon düzeyi açısından gelir düzeyi farklı olan kişiler arasında bir farklılık var mı?
8. Ruhsal dayanıklılık açısından eğitim düzeyi farklı olan kişiler arasında bir farklılık var mı?
9. Depresyon düzeyi açısından eğitim düzeyi farklı olan kişiler arasında bir farklılık var mı?
10. Ruhsal dayanıklılık açısından yaşları farklı olan kişiler arasında bir farklılık var mı?
11. Depresyon düzeyi açısından yaşları farklı olan kişiler arasında bir farklılık var mı?
12. Ruhsal dayanıklılık açısından meslekleri farklı olan kişiler arasında bir farklılık var mı?

13. Depresyon düzeyi açısından meslekleri farklı olan kişiler arasında bir farklılık var mı?

14. Ruhsal dayanıklılık açısından ruhsal bir rahatsızlık yaşayan ve yaşamayan kişiler arasında bir farklılık var mı?

15. Depresyon düzeyi açısından ruhsal bir rahatsızlık yaşayan ve yaşamayan kişiler arasında bir farklılık var mı?

16. Ruhsal dayanıklılık açısından sigara kullanan ve kullanmayan kişiler arasında bir farklılık var mı?

17. Depresyon düzeyi açısından sigara kullanan ve kullanmayan kişiler arasında bir farklılık var mı?

18. Ruhsal dayanıklılık açısından alkol kullanan ve kullanmayan kişiler arasında bir farklılık var mı?

19. Depresyon düzeyi açısından alkol kullanan ve kullanmayan arasında bir farklılık var mı?

20. Ruhsal dayanıklılık açısından kiminle yaşadığı farklı olan kişiler arasında bir farklılık var mı?

21. Depresyon düzeyi açısından kiminle yaşadığı farklı olan kişiler arasında bir farklılık var mı?

22. Ruhsal dayanıklılık açısından şehirde yaşadığı süre farklı olan kişiler arasında bir farklılık var mı?

23. Depresyon düzeyi açısından şehirde yaşadığı süre farklı olan kişiler arasında bir farklılık var mı?

24. Ruhsal dayanıklılık açısından ailesinde ruhsal rahatsızlık yaşayan birisi olan ve olmayan kişiler arasında bir farklılık var mı?

25. Depresyon düzeyi açısından ailesinde ruhsal rahatsızlık yaşayan birisi olan ve olmayan kişiler arasında bir farklılık var mı?

26. Ruhsal dayanıklılık açısından halen ruhsal bir tedavi gören ve görmeyen kişiler arasında bir farklılık var mı?

27. Depresyon düzeyi açısından halen ruhsal bir tedavi gören ve görmeyen kişiler arasında bir farklılık var mı?

1.1.2. Araştırmanın Amacı

Diyarbakır İlinin Sokağa Çıkma Yasağı Olan Bir İlçesinde Yaşayan Kişilerde, Ruhsal Dayanıklılık ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi çeşitli demografik değişkenler açısından incelemektir.

1.1.3. Araştırmanın Önemi

Ülkemiz afetler, krizler ve travmalar ülkesidir. Deprem, bombalama eylemleri, çatışma vb. olayların sık yaşandığı bir toplumda yaşamaktayız. Ülkemizde travmaya karşı insanların ruhsal dayanıklılık çalışmaları yok denecek kadar azdır. Bu araştırma bu açıdan büyük önem taşımaktadır. Ruhsal dayanıklılık ile depresyon arasındaki ilişkinin araştırılması önümüzdeki bu çalışmalara katkı sunması önemlidir.

1.2. SAYILTILAR

1. Kişiler sorulara içtenlikle cevap vermişlerdir.
2. Örneklem Diyarbakır İlinin Sokağa Çıkma Yasağı Olan Bir İlçesinde Yaşayan Kişileri temsil etmektedir.
3. Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği geçerli ve güvenilir ölçüm yapmaktadır.

1.3. SINIRLILIKLAR

Araştırma örneklemini Diyarbakır İlinin Bağlar ilçesinde yaşayan kişilerden oluşmaktadır. Araştırma 02.12.2015-04.04.2016 tarihleri arasında terör olaylarından dolayı sokağa çıkma yasağı ile başlayan, çatışmalara şahit olan kişileri kapsamaktadır.

Sokağa çıkma yasaklarının kaldırılmasıyla araştırma başlatılmıştır. Gönüllü olan 251 kişiye ölçekler dağıtılmış ve değerlendirme sonucunda 181 kişinin verisi geçerli ve tutarlı bulunarak analize dahil edilmiştir.

Toplanan bilgiler, Kişisel Bilgi Formu, Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ile sınırlıdır.

1.4. TANIMLAR

Travma, gerçek bir ölüm tehdidi ya da fiziksel bütünlüğü tehdit eden duygusal olarak şok eden ve ya korkutucu, kişide çaresizlik yaratan durumdur .

Ruhsal dayanıklılık, kişinin oldukça zor koşullara rağmen, zor koşullarla başa çıkma ve uyum gösterebilme yeteneğidir.

Depresyon, bireyin yaşamını olumsuz etkileyen, kendini değersiz görme, suçluluk, mutsuzluk, yaşamdan zevk alamama (anhedoni), yalnızlık gibi duyguların ve intihar (suicide) düşüncelerinin hakim olduğu bir psikolojik rahatsızlıktır.



İKİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR TARAMASI

2.1. TRAVMA

Travma kelimesi yaralama anlamına gelir. Tıp da doku ve ya kemik tahribatlarını kapsayan fiziksel zedelenmeleri tarif etmek için kullanılır. Ruhsal ve hissel alanda ise; algılama, duygu, düşünme, hafıza ya da hayal etme gibi süregelen belirli dönemlerde ve ya uzun zamanda işlevleri belirgin derecede sınırlandırmışsa ve işlev görmüyorsa ruhsal bir zedelenmeden söz ediliyor demektir; örnek verecek olursak en ufak bir görüntünün kişiyi şok içinde yerinden uyardığı ve kaygıdan terlettiği fazla duyarlılık ve fazla uyanıklık durumları ve ya bir kişinin belli fikir ile imgelere takılıp kaldığı ve ya düşüncelerinin yaşanmış bir olayın etrafında takılı bir şekilde dönüp durduğu durumlarıdır³.

Dünyaya ve ülkemize baktığımızda en ciddi sorunların başında travma sonrasında sakatlık ve ölüm oranı görülmektedir. Travma bir halk sağlığı sorunu olmakla beraber gerekli önlemler alındığı takdirde tedavi edilmesi gerektiren bir hastalık grubu olmasından daha önemlidir. Gelişen teknoloji ile travmanın yapısı ve özelliği de değişmektedir, acil müdahalelerin ve önlemlerin doğru bir şekilde yapılmasının önemi daha da artmaktadır⁴.

Travma yaratan olaylar kişide aşırı yaralayıcı ve aşması zor bir durumu, kişinin hayatına zarar verecek derecede ve son vereceğini hissettiren farklı bir durum olarak tanımlanabilir. Örneğin bir depremi yaşayan kişiler depremi ne kadar ürkütücü olduğunu düşünebilir. Çocuklar da bu duruma bakıldığında bir trafik kazası geçirmek, herhangi bir kazaya şahit olmak, yakınının ölümünü görmek, istismara uğramak, yara almak ya da yaşamı tehdit eden farklı bir durumda kalmak travmatik olaylar olarak tanımlanır⁵.

Travmatik durumdan etkilenme kişiden kişiye göre değişim göstermektedir. Bu durumdan sonra kiminde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gözlenirken kiminde gözlenmemektedir. Kişinin yaşadığı travmatik olayın, travmatik bir etki

³ Franz Ruppert, *Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları*, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2014, s. 94.

⁴ Müşerref Mehtap Yıldırım, Acil Servise Başvuran Travmalı Yaşlı Hastaların Travmaya Maruz Kalma Nedenleri, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010, s. 3 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁵ Milli Eğitim Bakanlığı/UNICEF Psikososyal Okul Projesi, *Travma Sonrası Normal Tepkiler*, Psiko eğitim Uygulama El Kitabı, Türkiye, 2001, s. 11.

oluşturması kişinin bu travmayı nasıl anladığına ve bu olayın iç dünyasını ve fikirlerini nasıl negatif etkilediğine bağlıdır⁶.

2.1.1. Travma Tipleri

Travma tiplerine baktığımızda çeşitli çalışmaların olduğu görülmektedir. Bunlardan biri sıkça görülen iki travma tipine vurgu yapan Leonore Terr'inkidir.

1. Travma Tip 1, organ ve yaşam için tehlike arz eden kısa ve aniden gelişen olaylardır.

2. Travma Tip 2, umutsuzluk ve güçsüzlük oluşturan, devamlılığı olan ve sürekli tekrarlayan sıkıntı yaratan olaylardır.

Travma Tip 1'e örnek olarak, kazalar, uzun sürmeyen doğal afetler ve suç oluşturan şiddetler örnek verilebilir. Travma Tip 2'ye örnek ise, Savaş esiri olma, işkenceye maruz kalma, fiziki ve cinsel istismar veya zorbalık görme gibi deneyimler örnek verilebilir.

Travma Tip 1'e bağlı olarak gelişen olaylar kısa süreli ve bir defalık olaylarken, Travma Tip 2'ye bağlı olaylar ise yıllarca sürebilir⁷.

2.1.2. Travma Sonrası Sonuçlar

Travma sonrası oluşan durumlar 4 başlık altında incelenir; travmatik bir olayı tekrar yaşatılama, kaçınma/küntleşme, fazla uyarılma ve beraberinde ki diğer belirtiler.

Travmatik olayı tekrar yaşatılama, yaşananları elinde olmadan tekrar hatırlama, olayla ilgili sıkıntılı rüyalar görmek, olayla ilgili anları tekrar yaşıyorcasına hissetme ve davranma, travmatik olayı hatırlatan ve tetikleyen olaylar karşısında fizyolojik ve psikolojik sıkıntı yaşama hali.

Kaçınma-Küntleşme, travmatik olayı hatırlatan konuşmalar, duygular ve düşüncelerden uzak durmak, olayı hatırlatan yer ve kişilerden kaçınma, olayı hatırlatan bir bölüm amnezinin ortaya çıkması, dış dünyaya karşı tepkilerde azalma, daha önceden sevilen aktivitelere karşı ilgi kaybı, insanlardan kaçınma ve yabancılaşma, evlilik, çocuklar, iş ve yaşamla ilgili gelecek kaygısı yaşamak.

⁶ Yeşim Ünal, Afetlerde Yardım Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Benlik Saygısı, Algıladıkları Sosyal Destek ve Yardım Arama Davranışları Açısından Değerlendirilmesi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli, 2014, s. 4 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁷ Ruppert, a.g.e., s. 96.

Aşırı uyarılmışlık; uyumakta veya uykuyu devam ettirmek de güçlük, her daim tetikte olma hali, ani irkilme, çabuk öfkelenmek, işlerde konsantre kaybı.

Diğer belirtiler; değerini kaybetmek, utanma, ümitsizlik, suçluluk duyguları, bireyler arası ilişkilerin bozulması, duygularda tutarsızlık, kendine zarar vermek, içsel gerilim, dissosiyatif belirti, bedensel yakınmalar, inanç kaybı, toplumdan kaçmak⁸.

2.1.3. Travmaya Eşlik Eden Psikolojik Rahatsızlıklar

Travma sonrası stres bozukluk belirtileri ile bazı psikiyatrik bozuklukların belirtileri benzer olduğundan ayırıcı tanının iyi yapılması travma sonrası stres bozukluklar açısından önemlidir. Bu psikiyatrik bozukluklar;

Akut stres bozukluğu; travma sonrasında ortaya çıkan en az 2 gün, en çok 4 hafta sürerse Akut Stres Bozukluğu diyebiliriz. 1 aydan fazla sürme durumunda Akut Stres Bozukluğu Travma Sonrası Stres Bozukluğunun tanı kriterlerini karşılarsa Travma Sonrası Stres Bozukluk oluşur.

Depresif bozukluk; TSSB belirtisi olan uykuya dalmak da veya derin uykuya geçmekte güçlük çekme düşünceleri, herhangi bir konu üzerinde yoğunlaşamama, önemli olan etkinliklere ilgi ya da katılımın azalması, duygulanımda sınırlılık depresyon kriterlerine benzemektedir. Bu bozukluklar beraber olabileceği gibi, Travma Sonrası Stres Bozukluk da depresyon meydana gelebilir ve ya geçirilen depresyon Travma Sonrası Stres Bozukluklar için yatkın bir etken olabilir.

Yaygın anksiyete bozukluğu; TSSB belirtisi olan aşırı ürkme tepkisi, derin uykuya geçmek ve ya uykuyu devam ettirmekte güçlük, asabiyet ya da sinir, Yaygın Anksiyete Bozukluğunun bazı belirtilerini kapsamaktadır.

Panik bozukluk; panik bozuklukta da travma sonrası stres bozukluğun fazla uyarılma belirtileri mevcuttur fakat panik bozuklukta panik ataklar aniden ortaya çıkar ve travmaya ya da travmayı hatırlatan uyarıcılar kaynaklı değildir.

Obsesif-kompulsif bozukluk; travma sonrası stres bozukluğuna benzer şekilde rahatsızlık verici anı ve düşünceler ile bu düşüncelerden kaçma çabası mevcuttur.

⁸ <http://terrapsikoloji.com/psikolojik-danismanlik-hizmetleri/travma-ve-stres>, (Erişim Tarihi: 01. 02.2017).

Fakat bunlar uygun olmayan bir şekilde yaşanır ve yaşanan travmatik olayla ilgili değildir.

Travma sonrası stres bozuklukta görünen başka psikiyatrik bozukluklar şunlardır; şizofreni, dissosiyatif bozukluklar, madde kullanımının yol açtığı bozukluklar, basit fobi, psikotik özellikleri olan duygu durum bozuklukları ve genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluklar, delirium, kişilik bozuklukları ve simülasyon⁹.

Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu (Travma sonrası stres bozukluğu/TSSB); olağanüstü örseleyici olayları(örneğin, insanların neden olduğu ya da doğal yıkım, saldırıya maruz kalma, şiddetli kazalar, tecavüz, işkenceye maruz kalma, başkalarının canice öldürülmesine şahit olma) yaşayan herkes şaşkınlık, öfke, korku hisseder. Bu tür yaşantıdan sonra birçok insanda örselenme belirtileri olur ve zaman geçtikçe sakinleşmez ve kötüleşir.

Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu yukarıda belirtilen olağanüstü örseleyici geç kalınmış ve uzayarak ortaya çıkan belirtileri kapsar.

DSM-V'e göre örseleyici olaya tanık olma birebir yaşama ya da dolaylı yoldan yakınlarının uğradığına şahit olmak gerekir. Belirtiler maruz kalınan örseleyici yaşantıdan birkaç hafta ve ya birkaç ay içinde ortaya çıkmaktadır. Bu süre nadiren altı ayı geçmektedir¹⁰.

⁹ Eser Sağaltıcı, Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Taraması, Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gaziantep, 2013, s. 16 (**Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi**).

¹⁰ Mehmet Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2015, s. 383.

DSM-V'de tanı kriterleri aşağıdaki gibidir;

Örseleme Sonrası Gerginlik Bozukluğu:

Not: Aşağıdaki tanı ölçütleri, yetişkinler, gençler ve altı yaşından büyük çocuklara uygulanır. Altı yaşındaki ve daha küçük çocuklar için aşağıda ona karşı gelen tanı ölçütlerine bakınız.

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama
2. Başkalarını başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme)
3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden karşılaşan polis memurları).

Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.

B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istem dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı:

1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları.

Not: Altı yaşından büyük çocuklarda, örseleyici olay(lar)ın kapsadığı konuların ya da bu olay(lar)ın birtakım yönlerinin dışı vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir.

2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.

Not: Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.

3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler). (Bu tür tepkiler, belirli görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmamadır.)

Not: Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.

5. Örseleyici olay(lar)ın simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)dan sonra ortaya çıkan, örseleyici olay(lar)a ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

2. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler olması:

1. Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine [dissosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).

2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn. "Ben kötüyüm", "Kimseye güvenilemez", "Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir", "Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu").

3. Örseleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.

4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).

5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma.

6. Başkalarından uzaklaşma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.

7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kıskırtma olmadan ya da çok az bir kıskırtma karşısında).

2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.

3. Her an tetikte olma.

4. Abartılı irkilme tepkileri gösterme.

5. Odaklanma güçlükleri.

6. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.

G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz¹¹.

2.2. RUHSAL DAYANIKLILIK

Ruhsal dayanıklılık (resilience), kişinin travma ya da ihmal dolayısıyla yaşamış olduğu stresi tecrübe ederken işlevselliğinde bir çöküş olmaması, travma sonrası stres belirtilerini yaşamamasıdır. Bu ruhsal dayanıklılıkta kişi gösterdiği baş etme yöntemlerinde, olması gereken işlevini eski durumundan daha iyi bir duruma dönüştürebilmekte ya da sadece olması gereken olumsuz etkileri gösterme durumudur.

Ruhsal dayanıklılığı olan kişilerin genel olarak bilişsel yetenek ve uygun duygusal dengeleri vardır. Etrafında olup bitenlerin farkında olabilmekte, gerçek ve düşün ayrımını yapabilmektedirler. Bu da kişilerin yaşadığı olumsuzlukların yarattığı anksiyeteyi işlevsiz duruma getirebilmeyi ve verilen etkili tepkileri verebilmelerini sağlamaktadır. Ayrıca, ruhsal dayanıklı kişiler kendilerine güvenilir sahalar yaratabilmekte ve bakış açılarını dengeleyerek birçok zarar verici duygudan kendilerini koruyabilmektedirler. Olumsuz duygulara karşı da hoşgörülüdürler.

Ruhsal dayanıklılık çalışmaları, birçok bireyin yoğun güçlükler, travmalar ve yoksunluklara rağmen yaşamlarını iyi bir biçimde sürdürdüklerini söylemekte ve ruh sağlığında odağı bireylerin güçlü taraflarını ve ortaya çıkan olumlu sonuçlara çekmeye çalışmaktadırlar.

¹¹ Ertuğrul Köroğlu, *DSM-5 Tanı Ölçütleri*, HYB Yayıncılık, Ankara, 2014, s. 146.

Ancak birçok olayda ruhsal dayanıklılık için yalnızca risk etmenlerinin tersine dönüşmesi durumunda bakılmaktadır.

Farklı kültür ve bağlamların ruhsal dayanıklılığı incelendiğinde, iyi psikolojik ve sosyal gelişim belirtileri arasında uyumsuzluk çıkmaktadır. Örneğin yerli sağlığı araştırmaları, bu toplumların gösterdiği ruhsal dayanıklılıkta tarihin, kültürün, toplumsal değerlerin ve coğrafi yerin önemini ortaya koymuşlardır.

Ayrıca bunlarla birlikte ruhsal dayanıklılığı etkileyen diğer birçok etken bulunmaktadır. En önemli faktörün, kişiyi destekleyen ve önemseyen, güven oluşturan ve sevgi yaratan kişiler olduğu gösterilmiştir. Ek olarak realist planlar yapma kapasitesi, kendinden emin olma ve pozitif kendilik imajına sahip olma, iletişim gücünü geliştirme, yoğun duygularla ve dürtülerle başa çıkma kapasitesi ruhsal dayanıklılıkta önemlidir¹².

Dayanıklılık, başarıya ulaşamama, çatışma, belirsizlik, sıkıntı, pozitif değişim, ilerleme ve sorumluluk karşısında uyarılma, harekete geçmedir. Dayanıklılık farklı bir tanımlamayla istenilmeyen durumların ardı sıra, sıra dışı pozitif bir durumla karşılaşıldığında diğerlerinin beklenmedik tepkileriyle yüz yüze gelirse dahi stres ve baskı oluşturma durumlarını da sırtlayarak belirlenen amaçlar doğrultusunda kararlı bir şekilde yürümektir.

Dayanıklılık özelliği bulunan kişilerin, yaşadıkları negatif dönemi atlattıktan sonra eski performans ölçülerini kısa sürede yakaladıkları, yaratıcı ve hızlı değişimlere daha kolay adapte sağladıkları, yaratıcı ve hızlı değişimlere kolayca uyum sağladıkları ve yenilikleri iş performanslarına kolayca aktarabilen bireyler oldukları belirtilmektedir¹³.

Dayanıklı bireyler, ne yapmak istediklerini kolayca yaşantılarında belirleyebilirler, sorunların ortaya çıkmasını önleyebileceklerine inanırlar ve mevcut durumu düzeltmede geçmişine göre iyi olabilmek gücüne sahiptirler.¹⁴

¹² Merve Kan, İstanbul'da Bulunan Sığınmacılar Üzerinde Zorunlu Göçün Travmatik Etkileri: Zorlu Koşullara Karşı Ruhsal Dayanıklılık ve Sığınmacıların "Ev" Algıları, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2013, s. 37 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹³ Gökşen Budak, Psikolojik Dayanıklılık ve Örgütsel Adalet Algısının Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2015, s. 28 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁴ Şerife Terzi, "Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılık ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki", **Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi**, 2008, Cilt: 3, Sayı: 29, 1-11, s. 2.

Ruhsal anlamda sağlıklı kişiler, davranış, duygu ve düşünceleri çelişmeyen istikrarlı ve uygun davranış sergileyen, üretme gücü olan sağlıklı ilişkiler kurabilmektedirler.

Bunun yanı sıra farklı gruplarla yapılan araştırmalarda ruhsal anlamda sağlıklı olan kişilerin yeni ortamlara ve yaşantılara kolaylıkla uyum gösterdikleri görülmüştür. Bu bulgulara bakılarak sağlıklı kişilerin yaşamlarında uyum gösterdiklerini söyleyebiliriz.¹⁵

2.2.1. Ruhsal Dayanıklılık Faktörleri

Ruhsal dayanıklılığın gelişimde olumsuz etkilerin ortadan kaldırılmasında ve ya azaltılmasında koruyucu faktörlerin varlığı önemlidir. Ruhsal dayanıklılığın varlığında risk faktörünün bulunması önceliklidir. Risk, olumsuz bir sonuç görülebilme ihtimalini arttıran ya da daha çok etkenin varlığını; diğer bir deyişle, bir sorunun var olma, sürme ve ya kötü olma ihtimalini arttıran belli olmayan bir olay ve ya tecrübe anlamına gelmektedir

Koruyucu faktörler ise risklerin ve fena koşulların, negatif etkilerini ortadan kaldıran ve ya azaltan faktörlerdir. Yapılan çalışmalarda bu faktörler üzerinde durulmuştur. Bu çalışmalar sonucunda risk faktörleri ve koruyucu faktörler bireysel, çevresel ve ailesel faktörler olarak ele alınmıştır.

Koruyucu Faktörler

Bireysel Koruyucu Faktörler; zeka, özerklik, benlik saygısı ve öz yeterlilik, olumlu ve kolay mizaç, akademik başarı, iç kontrol odağı, kişisel farkındalık ve kendini kabul, etkili problem çözme becerileri, iyimserlik ve umut, yaşam hedeflerinin olması ve gelecek için olumlu beklentiler, mizah duygusuna sahip olma, sosyal yetkinlik, yaş, cinsiyet, sağlık.

Ailesel Koruyucu Faktörler; etkili ebeveynlik/ev yapısı ve kuralları, destekleyici anne-baba ya da aile üyesiyle olumlu ilişkiler, çocuğa yönelik yüksek ve gerçekçi beklentiler.

¹⁵ İlker Kaba ve İbrahim Keklik, "Öğrencilerin Üniversite Yaşamına Uyumlarında Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik Belirtiler", *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Araştırmaları Dergisi*, Ankara, 2016, Cilt: 2, Sayı: 2, 98-113, s. 99.

Çevresel Koruyucu Faktörler; akran/arkadaş desteği, etkili toplumsal kaynaklar, sosyal çevredeki bir yetişkinle olumlu ilişkiler.¹⁶

Risk Faktörleri:

Bireysel risk faktörleri; olumsuz yaşam olayları, kronik hastalıklar, erken doğum.

Ailesel risk faktörleri; ergenlik döneminde anne baba olmak, ebeveynlerin boşanması, ölümü ya da tek ebeveyn ile yaşamak, ebeveynlerin hastalığı ya da psikopatolojisi.

Çevresel risk faktörleri; evsizlik, ekonomik zorluklar ve yoksulluk, savaş ve doğal afetler gibi toplumsal travmalar, toplumsal şiddet ve ailevi felaketler, çocuk istismarı ve ihmali.¹⁷

2.2.2. Travma ve Ruhsal Dayanıklılık İlişkisi

Yaşamdaki olumsuz olaylarla karşılaşan kişilerin başa çıkma şekilleri aynı değildir. Bazı kişiler bu olumsuz olaylar karşısında başa çıkamadıkları akut stres durumu yaşayabilmekte, bazıları ise kısa bir müddet iyileşme gösterip, bir süre sonra beklenmeden ortaya çıkan sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu kişiler hayattan zevk alamayabilir, dikkat dağınıklığı sorunu yaşayabilirler ve ya var olan işlevsellikte sadece geçici bozukluk yaşayabilirler.

Bir kişinin dayanıklı olarak tanımlanması uyumlu, olgun normal olarak değerlendirilmesinden öte yana, kişinin biyolojik, demografik, sosyokültürel koşulları içeren risk faktörleri ile karşı karşıya kalması gerekmektedir.

Travmaya karşı ruhsal dayanıklılık, yaşamı tehdit eden olumsuz bir yaşam olayı, şiddet, bir yakının kaybı gibi bir olayla karşılaşan bir kişinin dengeli olabilme, fiziksel ve ruhsal işlevini sağlıklı olarak yürütebilme yeteneği ve pozitif duygular geliştirebilme yeteneğine sahip olmaktadır.¹⁸

¹⁶ Özge Eraslan, Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlık İle Depresif Belirtiler Ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişkide Benlik Saygısı, Pozitif Dünya Görüşü ve Umudun Aracı Rolünün İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2014, s. 11 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁷ Cem Ali Gizir, "Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2007, Cilt: 3, Sayı: 28, 113-128, s. 116.

¹⁸ Eda İnan, Travma, Bağlanma, Ruhsal Dayanıklılık Kavramları ve Bu Kavramlar Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli, 2015, s. 21 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

Ruhsal dayanıklılık, travma sonrasındaki uyum konusunda koruyucu faktörleri birlikte değerlendiren bir kavram olarak ilgi çekmektedir.

Ruhsal dayanıklılık kişinin aile arkadaşlar (sosyal çevre), kişiler arası ilişkilerinde esneklik, iletişim kurabilme becerisi (sosyal yeterlilik), kendine güven, yaşama gerçekçi yönelim, umut (kişisel kaynaklar) aynı anda değerlendirilmektedir.

Tüm bunlar 'gelişimsel' özelliklerin varlığı kişinin sosyal, duygusal, bilişsel gelişim düzeyiyle ilgili düşünce vermektedir.

Günümüzde ruhsal dayanıklılık kavramı bireylerin travmatik olaylar ile başa çıkmalarını sağlayan kişilik yapısıyla beraber kendine özgü becerilerinin bir araya gelmesiyle oluşan bir olgu olarak değerlendirilir. Bunun yanı sıra travma sonrasında ruhsal dayanıklılık konusu ile yapılan çalışmalarda travmaya kaçınma gösteren kişilerde travma sonrası stres belirtilerine rastlamak daha fazladır.¹⁹

2.2.3. Ruhsal Dayanıklılığın Artırılması

Hasse, ruhsal dayanıklılığın artırılmasında önemli etkiye sahip olan faktörlerin; kişisel yapısal özellikler, aile uyumu ve dışsal destek yani sosyal çevre olduğunu belirtmiştir.²⁰

Kişisel özellikler, yani kişinin iletişim kabiliyeti, sosyal olması, kişisel yetenek ve bu yeteneklerin farkında olması gibi özelliklerdir.²¹ Ailesel özelliklerle ilgili çalışmalarda ise en az bir ebeveyn ya da ebeveynin yerini alabilen birisiyle iyi ilişkilerin önemini göstermektedir.²²

Ruhsal dayanıklılığı arttıran sosyal destek sistemleri ise kişilerin zor durumlardan kurtulmalarına yardım eden, arkadaşları gibi yakınlarıdır.²³

Joni S. Mantell ruhsal dayanıklılığın artırılması konusunda öneriler sunmuştur;

¹⁹ Direnç Sakarya ve Cengiz Güneş, "Van Depremi Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkisi", *Kriz Dergisi*, 2013, Cilt: 21, Sayı: 1-2-3, 25-32, s. 26.

²⁰Joan Haase, "The Adolescent Resilience Model as a Guide To Interventions", *J. Pediatr OncolNurs*, 2004, Volume: 21, No: 5, 288-299, p. 289.

²¹Craig Olsson vd., "Adolescent Resilience: A Concept Analysis", *Journal of Adolescence*, 2003, Volume: 26, No: 1, 1-11, p. 3.

²²Dale Hawleyand Laura De Haan, "Toward a Definition of Family Resilience: Integrating Life-span and Family Perspectives", *Family Process Journal*, 1996, Volume: 35, No: 3, 283-298, p. 286.

²³Emmy Werner, "Risk, Resilience and Recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study", *Development and Psychopathology*, 1993, Volume: 5, No: 4, 503-515, p. 510.

Sevdiğimiz insanlarla iletişim kurmak. Yalnız kalma hissiden kurtulmak için, yakınımızda olan bizi anlayan kişilerle birlikte olmak en etkili yöntemdir.

Amerikan Psikologlar Derneği (APD) ve Mayo Klinik de stres içindeyken sosyalleşmenin önemli olduğunun altını çizmektedir. Yaşanılan acıyla yüzleşmekten kaçınmak ve yaşanılan durumu etrafımızda olan güvenilir insanlarla paylaşım faydalı olacaktır. Bunun yanı sıra kendinizi sizin yerinize koyabilecek, sizi suçlamayacak, dikkatle dinleyecek kişi içinde bulunan durumdan kurtulmaya yardımcı olabilir²⁴.

1. Ruhsal dayanıklılığın artırılmasında destek verici etkinlikler, gruplara katılımda etkili olabilir yöntemlerdendir.

2. Örneğin; doğa yürüyüş grupları,

3. Eşimizle birlikte zaman geçirmek yaşanılan problemlerin üstesinden gelmeye yardımcı olacaktır.

4. Bedenimize iyi bakmak, bedenimizle ilgilenmek, fiziksel ve ruhsal olarak kendimizi korumak, düzenli spor yapmak, düzenli uyku ve beslenme bedenimize faydalıdır.

5. Gülmenin iyileştirici bir etkisi vardır. Sıkıntılı anlarda komik filmler izlemek, gülmece dergiler okumak da etkili yöntemlerden biridir.

6. Amaçlara yönelik çalışmak,

7. Adım adım motivasyonla ilerlemek,

8. Stresli durumlarda nasıl kararlar verileceğini öğrenmek, stresliyen büyük kararlar almamak ve kararları iyice incelemek faydalı olacaktır.

Sonuç olarak, toplumumuzda kişilerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen olaylar gün geçtikçe artmaktadır. Bu nedenle ruhsal dayanıklılık düzeylerinin yüksek olmasının önemi büyüktür.

Karşılaşılan problemler karşısında en iyi yöntemle mücadele edebilmek ve bu problemlerle başa çıkabilmek için sağlam bir psikolojiye sahip olmamız ve çevremizdekilerinde ruhsal dayanıklılıklarına da katkı sağlamamız gerekmektedir.²⁵

2.3. DEPRESYON

Sözcük anlamıyla depresyon çökkünlük manasına gelmektedir. Ruhsal anlamda çökkünlük yaşama durumu yani mutsuzluk, isteksizlik, karamsarlık, üzüntü,

²⁴Joni Mantell, "Resilience Tipsfor Your Family Building Journey", Infertilityand Adoption Couselling Center <http://www.iacccenter.com/ResilienceTips.pdf> (Erişim Tarihi: 12.02.2017)

²⁵<http://www.workingmother.com.tr/index.php/item/416-ya%C5%9Fam-zorluklar%C4%B1yla-ba%C5%Fa-C3%A7%C4%B1kmak-ve-psikolojik-dayan%C4%B1kl%C4%B1l%C4%B1k>, (Erişim Tarihi: 12.02.2017).

keder, karamsarlık, durgunluk gibi belirtiler göstermesi anlamına gelmektedir. Her insan kimi zaman bu tür duyguları yaşayabilir. Fakat klinik rahatsız olarak tanımlanması için keder duygusu farklı olarak yaşanır. Diğer duygular kısa süreli olabilir keder duygusu ise uzun süreli yaşanır. Kişi daha önceden zevk alınan şeylerden zevk alamaz günlük işleri bile yapmada zorlanır duruma gelir. İş aile sosyal çevre ilişkilerini de olumsuz etkiler.

Özetle; bir çökkünlük döneminde en sık görülen ana belirti ve bulgular:

1. Çökkün ve bunaltılı duygu durum(üzüntü, elem, bunaltı),
2. Genel isteksizlik, ilgilerde azalma, eskiden zevk aldığı şeylerden zevk alamama (anhedonia),
3. Enerji azlığı, çabuk yorulma,
4. Dikkati yoğunlaştırma yetisinde azalma, dalgınlık,
5. Yetersizlik, değersizlik, suçluluk düşünceleri,
6. Uyku da azalma ya da artma,
7. İştah ve kiloda değişiklik,
8. Ölüm ve öz kırım düşünceleri,
9. Psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon.

2.3.1. Depresyon(Çökkünlük) Tanı Belirtileri

Yukarıdaki belirtiler gerek DSM, gerek ICD tanı sistemlerinde çökkünlük tanısını koymak için gereklidir. Ancak çökkünlük belirtilerinin çoğu, normalde hepimizin zaman zaman yaşayabileceği belirtilerdir. Çökkünlüğü bir sendrom olarak farklılaştıran bu belirtilerin bir arada oluşu, yoğunluğu ve sürekliliğidir.²⁶

DSM 5'e göre majör depresyon tanı kriterleri:

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygu durum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

Not: Açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri kapsamayın.

1. Çökkün duygu durum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu ya kişinin kendisi bildirir(örn. Üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir.(örn. ağlamaklı görünür) (Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygu durum olabilir)

²⁶ Öztürk ve Uluşahin, a.g.e., s. 347.

2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk alamama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir).

3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının % 5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (Not: Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmadır.)

4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.

5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarının gözlenebilir; yalnızca öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).

6. Neredeyse her gün bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).

7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısız olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil)

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmada güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarının gözlenir).

9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), öznel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: A-C tanı ölçütleri bir yeğin depresyon dönemini oluşturur.

Not: Önemli bir yitim (kayıp) (örn. yas, batıklık (parasal çöküntü), doğal bir yıkım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık ya da yeti yitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, A tanı ölçütünde belirtilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşama, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir. Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de, önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir yeğin depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir.

D. Yeğın depresyon d6neminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğeri bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani d6nemi ya da bir hipomani d6nemi geçirilmemiştir.

Not: Mani benzeri ya da hipomani benzeri d6nemler maddenin yol açtığı d6nemlerse ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu dışlama uygulanamaz.²⁷

2.3.2. Depresyon T6rleri

Somatik belirtili/melankolik 6zellikli depresyon; 6nceden klinik 6zellikler olarak i k6kenli depresyon belirtileri olduğu d6ř6n6len; iştah azalması, kilo kaybı, zevk almada azalma, ilgide kaybı, ajitasyon, sabah erken uyanma, psikomotor yavaşlama, libido azalması somatik belirtiler olarak tanımlanmıştır. Bu benzer belirtiler DSM-5 de melankolik t6r olarak tanımlanmıştır.

Atipik 6zellikli Depresyon; atipik 6zellikler belirtilerinin çevresel koşullarla azalması temel belirti olmakla beraber fazla uyku, kilo da ve iştahta artış, ağır yorgunluk hissi ve çevresel ilişkilerde aşırı duyarlılık g6r6lmektedir. Toplumda g6r6lme sıklığı % 0,7 ile % 4 arasındadır. Bu oranlara baktığımızda 6l6tlerin pek de a tipik olmadığı g6zlenmektedir.

Psikotik 6zellikli Depresyon; sınıflama dizgelerinde 6kk6nl6đ6n bir alt t6r6 olarak psikotik 6zellikli depresyon g6r6lmektedir. Depresyon tanısı konan hastaların beşte biri, bu tanı doğrultusunda hastaneye yatanların yaklaşık d6rtte biri psikotik belirtiler g6sterir. Hastaların yarısına yakınında duygu durumla uyumlu hem de uyumsuz sanrılar birlikte g6r6l6r. Psikotik 6zellikli 6kk6nl6k geçiren hastaların 6nemli bir b6l6m6 mani d6nemi geçirerek tanılarını iki uçlu bozukluğa d6n6ř6r.

Mevsimsel 6zellikli Depresyon; genelde bazı hastalarda depresyon sonbahar/kış aylarında başlar ilkbahar/yaz aylarında son bulmaya başlar.

Bunaltılı Depresyon; depresyon belirtilerine genelde bunaltı belirtileri de eklenir ve bunaltı bozukluğu olur. Bu durum bazen depresyondan 6nce ya da sonra g6r6nebilir.

²⁷ K6roğlu ,a.g.e., s. 92.

Karma Özellikli Depresyon; depresyon belirtilerine mani belirtilerinin en az üç tanesinin beraberinde görüldüğü durumlardır.²⁸

2.3.3. Depresyon Tedavisi Ve Yaklaşımları:

Destekleyici Ruhsal Tedaviler; Ruhsal tedavide en çok rastlanan yöntemdir. Destekleyici ruhsal tedavide amaç hastaya sadece güç vermek değil bozulan dengenin de onarılmasına yardımcı olmaktır. Böylelikle hasta kendini daha iyi tanır, uyum içinde benlik oluşur ve güçlenir, kişinin kullanması gereken savunma mekanizmalarıyla ilgili görüşte bulunulur.

Destekleyici ruhsal tedavi, öncelikle depresyon olmak üzere her türlü psikozda kullanılan yöntemdir.²⁹

Bilişsel Tedaviler; Beck (1979) depresyonun, bireylerin yaşadıkları olayları öğrenirken bilişsel anlamda yanlış öğretilmesinden dolayı oluştuğunu savunmuştur. Beck'in bilişsel tedavi kuramında bilişsel süreçler insanın davranış ve duyguları ile belirlenir.³⁰ Bilişsel süreçler insanın kendi yaşamı ve çevresindeki olayları anlamasını sağlar. Kişi dış dünyayı böylelikle kendisine göre değerlendirmektedir.

Kişinin dış dünyaya bakış açısını belirleyen bu yapıda yer alan işlevsel olarak yanlış olan inançlar var olduğunda kişi sorun yaşar. Bu yanlış inançlar yaşanan problemlerle gerçek olanın içeriğinden saptırılır. Yani kişileri huzursuz eden sorunla yaşanan olayların algılanma ve değerlendirme şekline kaynaklanır.³¹

Depresyonda yaygın olarak kullanılan bilişsel tedavi kısa süreli ve etkili yöntemdir. Tedavide öğretici yönler bilişsel ve davranışçı teknikler kullanılır.

Öğretici yönler, duygu, düşünce ve davranışların depresyon ilişkilerinin göz önüne koyularak görülmesi sağlanır. 'şimdi' ve 'burada' sorularına dikkat çekmektedir. Bu süredeki zaman içinde duygu ve düşünceler gözden geçirilir.³²

²⁸ Öztürk ve Uluşahin, **a.g.e.**,s. 269.

²⁹ Özcan Köknel, **Ruhsal Çöküntü Depresyon**, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 2005, s. 212.

³⁰ Aaron Beck vd., **Cognitive Therapy of Depression**, Guilford Press, New York, 1979, p. 34.

³¹ Hakan Türkçapar vd., "Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Terapiler", **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, 1995, Cilt: 2, Sayı: 2, 93-100, s. 93.

³² Pelin Ekmen, Panik Bozukluk Teşhisi Konmuş Kişilerde Depresyon Görülme Olasılığının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015, s. 67 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

Bilişsel Davranış Tedavisi; Bilişsel davranış terapisinde amaç yanlış tutum ve davranışların değiştirilmesi, günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasını sağlamaktır.

Hafif ve orta düzey depresyonda var olan düşünce kalıplarının var olduğu hastalarda bilişsel davranışçı terapi yararlı olmuştur.

En çok kullanılan nefes egzersizleri, kas gevşetme, aktivite planlarının yapılması gibi teknikler kullanılmaktadır.³³

Psikanalitik Terapi Tedavisi; Freudyen yaklaşıma göre psikanalitik terapide kişi bilinçaltındaki çelişkilerin farkına vardıktan sonra kontrolü kendisi alır davranışları da bilinç düzeyini etkiler.

Klasik psikanaliz yöntemi, uzun bir süreyi kapsar. Haftada üç ve ya altı defa bir yıl süreyle terapist görüşmesi gerektirir. Hasta bir divana uzanır terapist ise hastanın onu göremeyeceği bir yere oturur. Hasta aklına gelen herşeyi engellemeden konuşur ve bu süreç içersin de serbest çağrışım yapar. Serbest çağrışımda aklına gelen şeyi hastanın söylemesi istenir.

Serbest çağrışım bilinçaltındaki çelişkilere ulaşmayı sağlar. Başlarda hasta kendini kolay kolay açmasa da zamanla terapiste güvenir serbest çağrışımda bulunmaya başlar. Terapide hasta çoğunlukla konuşur ve terapist hastanın aktarımına yorum yapar. Serbest çağrışımda olduğu gibi yorumlar psikanalitik terapi de önemli yollardan biridir. Terapist yorumlarını Freud'un kişilik kuramındaki cinsellik saldırganlık yönünde yorumlar. Terapistin yorumlarını hasta başta kabul etmez tedavinin başında direnç gösterebilir. Hastanın savunma mekanizmasını oluşturan dirençler terapist tarafından yorumlamalarına dahil eder.

Varoluşçu İnsancıl Terapi Tedavisi; Varoluşçu terapi tek bir görüşü değil her yönden birbiriyle ilişkili olmayan görüşleri ele alır. Psikologların ortak görüşü kendini gerçekleştirme, psikolojik olarak gelişmek başta yer alır. Kişilerin yaptıkları seçimlerde duygu, düşünce ve davranışlardan sadece kendilerinin sorumlu oldukları görüşündedirler.

³³ Hayriye Elbi Mete, "Kronik Hastalık ve Depresyon", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2008, Sayı: 11, 3-18, s. 8.

Terapistler, davranışsal sorunlarla kendilerine gelen kişilerin insan olduklarının farkında olup onlara öyle yaklaşırlar. ³⁴



³⁴ Doğan Cüceloğlu, *İnsan Ve Davranışı*, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2013, s. 476.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma, “karşılaştırmalı ilişkisel tarama modeli ”ne göre tasarlanmıştır. İki veya daha çok değişken arasında değişimi veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma desenlerinin tamamı “ilişkisel tarama modelleri” olarak adlandırılır.³⁵

3.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın örneklemini terör olaylarının sık yaşandığı, bu olaylardan dolayı 02.12.2015-04.04.2016 tarihleri arasında sokağa çıkma yasağı konan, sürekli çatışma ve patlamalarla gündemde olan Diyarbakır İlinin Bağlar İlçesinde yaşayan 92’si kadın ve 89’u erkek olmak üzere toplam 181 birey üzerinde yürütülmüştür. Katılımcılar çatışmaların ve sokağa çıkma yasaklarının olduğu süre içerisinde bölgede ikamet etmiş, olaylara sadece şahit olmuş, darbe almamış, fiziksel kusurlara sahip değil, herhangi bir terapi arayışında bulunmamış sadece travmaya maruz kalan bireylerdir. Çalışma sokağa çıkma yasağı kalktıktan ve olaylardan 200 gün sonra yapılmıştır.

108’i evli 73’ü bekar olan katılımcıların, 137’si 2000 tl ve altı, 44’ü ise 2001-4000 TL arasında gelir düzeyine sahiptir. 48’i ilkokul, 26’sı ortaokul, 50’si lise, 57’si üniversite ve üzeri eğitim düzeyindedir.

Katılımcıların 30’u 18-25, 61’i 26-33, 54’ü 34-41, 15’i ise 42-49, 21’i ise 50 ve üzeri yaş aralığına sahiptir. 82’si işçi, 15’i memur, 25’i serbest meslek, 59’u ise diğer meslek grubundadır. 21’i daha önce ruhsal bir rahatsızlık geçirmemiş, 160’ı ise herhangi bir ruhsal problem yaşamamıştır. 121’i sigara kullanıyor, 60’sı ise sigara kullanmıyor. 35’i alkol kullanıyor 146’sı ise alkol kullanmıyor.

Katılımcıların 106’sı eş ve çocuklarla, 64’ü anne ve baba ile 3’ü akraba-arkadaş, 8’i ise yalnız yaşıyor. 10’u 0-6, 13’ü 7-13, 25’i 14-20, 39’u 21-27, 94’ü ise 28 ve üzeri yıldır bu şehirde yaşıyor. 46’sının ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan birisi var, 135’inde ise ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan birisi yok. 18’i halen ruhsal tedavi görüyor, 163’ü ise görmüyor.

³⁵ Niyazi Karasar, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2005, s. 183.

3.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu katılımcıların cinsiyet, medeni durum, meslek, yaş, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, kiminle yaşadığı, şehirde yaşadığı süre, ruhsal bir rahatsızlık yaşama, ailede ruhsal rahatsızlık yaşayan birinin varlığı, halen ruhsal bir tedavi görme, alkol kullanma ve sigara içme soruları içeren bir formdur.

3.3.2. Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

6 maddelik tek boyutlu bir ölçme aracıdır. 5'li Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları (Akın ve ark. 2014) tarafından yapılmıştır. Yapı geçerliği için uygulanan doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin orijinal formundaki gibi 6 maddeden oluşan modelin uyum verdiği bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .66 olarak bulunmuştur. Ölçeğin düzeltilmiş madde toplam korelasyonları, 21 ile 51 arasında sıralanmaktadır.³⁶

3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği depresyonda ortaya çıkan belirtileri ölçen 21 maddelik bir envanterdir.³⁷ Beck Depresyon Ölçeğinin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin düzeyini nesnel olarak sayılara dökmektir.

Güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları Hisli (1988)³⁸, Tegin (1987)³⁹, Aydın ve Demir (1989)⁴⁰ tarafından geliştirilmiş, birçok araştırmalarda, uygulamalarda yer almış ve halen de kullanılmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda geçerlik ve güvenilirliği yüksek çıkmıştır.⁴¹

³⁶Ahmet Akın vd., "Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Türkçe Forumu'nun Geçerlik ve Güvenirliği" *III. Sakarya Eğitim Araştırmaları Kongresi*, Sakarya, 2014, s. 79.

³⁷ I. Savaşır ve N.H. Şahin, *Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997.

³⁸ N. Hisli, "Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma", *Psikoloji Dergisi*, 1988, Cilt: 6, Sayı: 2, 118-122.

³⁹ B. Tegin, "Depresyonda Bilişsel Süreçler: BECK Modeline Göre Bir İnceleme", *Psikoloji Dergisi*, 1987, Sayı: 6, 116-123

⁴⁰ G. Aydın ve A. Demir, "ODTÜ Öğrencilerinde Depresif Belirtilerin Yaygınlığı", *ODTÜ İnsan Bilimleri Dergisi*, 1989, Sayı: 8, 27-40.

⁴¹ Didem Yağcı Yetkiner, Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (Posttraumatic Cognitions Inventory): Türkçe Uyarlama ve Üniversite Öğrencileri Üzerinde Geçerlik Güvenirlik Çalışması, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli, 2010, s. 29 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

3.4. VERİ ANALİZ TEKNİKLERİ

Katılımcılara uygulanan ölçeklerden elde edilen veriler kodlanarak, SPSS 17 programı kullanılarak istatistiksel işlemler yapılmıştır.

Psikolojik dayanıklılık puanlarının çarpıklık katsayısı, 91, basıklık katsayısı, 61; depresyon puanlarının çarpıklık katsayısı, 19, basıklık katsayısı,-69 olarak bulunmuştur. Katılımcıların depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiler korelasyon analiziyle incelenmiştir. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, ruhsal bir rahatsızlık yaşama, ailede ruhsal rahatsızlık yaşayan birinin varlığı, halen ruhsal bir tedavi görme, alkol kullanma ve sigara kullanma durumlarına göre depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki farklılıklar t testi ile incelenmiştir. Katılımcıların yaş, eğitim durumu, meslek, kiminle yaşadığı ve şehirde yaşadığı süreler göre depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki farklılıklar ise ANOVA (F testi) ile incelenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. FREKANS ANALİZLERİ

4.1.1. Yaş Değişkenine Ait Bulgular

Tablo-1 Yaş Değişkeni İçin Frekans Tablosu

	Frekans	Yüzde
18-25	30	16,6
26-33	61	33,7
34-41	54	29,8
42-49	15	8,3
50-üzeri	21	11,6
Toplam	181	100,0

181 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada, anket katılımcılarının 30'unun 18-25 yaş aralığında (%16,6), 61'inin 26-33 yaş aralığında (%33,7), 54'ünün 34-41 yaş aralığında (%29,8), 15'inin 42-49 yaş aralığında (%8,3) ve 21'inin 50 yaş ve üzerinde (%11,6) olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda görülmektedir ki katılımcıların büyük çoğunluğu gençtir. Araştırma katılımcılarının %80,1'i 40 yaş ve altındadır.

4.1.2. Cinsiyet Değişkenine Ait Bulgular

Tablo-2 Cinsiyet Değişkeni İçin Frekans Tablosu

	Frekans	Yüzde
Erkek	89	49,2
Kadın	92	50,8
Toplam	181	100,0

Frekans analizleri sonucunda, cinsiyet değişkeni itibarıyla 92 kadın (%50,8) ve 89 erkek (49,2) katılımcının olduğu tespit edilmiştir. Toplamda 181 kişinin katıldığı ankette, bireylerin cinsiyet değişkenine göre değişiklik göstermediği ve homojen bir dağılım gösterdikleri gözlemlenmiştir.

4.1.3. Medeni Durum Değişkenine Ait Bulgular

Tablo-3 Medeni Durum Değişkeni İçin Frekans Tablosu

	Frekans	Yüzde
Evli	108	59,7
Bekar	73	40,3
Toplam	181	100,0

Yapılan araştırmada, medeni durum itibarıyla katılımcıların 108'inin (%59,7) evli ve 73'ünün bekar olduğu tespit edilmiştir. Toplamda 181 katılımcı ile gerçekleştirilen ankette, evli bireylerin sayısının bekar bireylere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

4.1.4. Meslek Değişkenine Ait Bulgular

Tablo-4 Meslek Değişkeni İçin Frekans Tablosu

	Frekans	Yüzde
İşçi	82	45,3
Memur	15	8,3
Serbest Meslek	25	13,8
Diğerleri	59	32,6
Toplam	181	100,0

181 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada anket katılımcılarının 82'si (%45,3) işçi, 15'i (%8,3) memur, 25'i (%13,8) serbest meslek ve 59'u diğerleri meslek gruplarında hizmet vermektedir. Araştırma katılımcıları incelendiğinde görülmektedir ki ankete katılanlar arasında işçi ve diğerleri meslek guruplarında hizmet verenlerin sayısı daha fazladır.

4.1.5. Gelir Durumu Değişkenine Ait Bulgular

Tablo-5 Gelir Durumu Değişkeni İçin Frekans Tablosu

	Frekans	Yüzde
Düşük (2000 altı)	137	75,7
Orta (2000-4000)	41	22,7
Yüksek (4000 ve Üzeri)	3	1,7
Toplam	181	100,0

181 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada, anket katılımcılarının 137'si (%75,7) düşük (2000 altı), 41'i (%22,7) orta (2000-4000) ve 3'ü (%1,7) yüksek (4000 ve üzeri) gelir düzeyine sahiptir. Katılımcıların büyük çoğunluğu düşük gelir düzeyine sahiptir.

4.1.6. Eğitim Düzeyi Değişkenine Ait Bulgular

Tablo-6 Eğitim Düzeyi Değişkeni İçin Frekans Tablosu

	Frekans	Yüzde
İlkokul	48	26,5
Ortaokul	26	14,4
Lise	50	27,6
Üniversite	55	30,4
Üniversite Üstü	2	1,1
Toplam	181	100,0

181 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada anket katılımcılarının 48'i (%26,5) ilkokul, 26'sı (%14,4) ortaokul, 50'si (%27,6) lise, 55'i (%30,4) üniversite ve 2'si (%1,1) üniversite üstü düzeyde eğitim almışlardır.

4.1.7. Yaşanılan Kişi Değişkenine Ait Bulgular

Tablo-7 Yaşanılan Kişi Değişkeni İçin Frekans Tablosu

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Eş ve Çocuklar	106	58,6	58,6	58,6
Anne baba	64	35,4	35,4	93,9
Arkadaş-Akraba	3	1,7	1,7	95,6
Yalnız	8	4,4	4,4	100,0
Toplam	181	100,0	100,0	

181 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada, anket katılımcılarının 106'sı (%58,6) eş ve çocukları ile, 64'ü (%35,4) anne ve babaları ile, 3'ü (%1,7) arkadaş-akraba ile ve 8'i (%4,4) yalnız yaşamaktadır.

4.1.8. Şehirdeki Süre Değişkenine Ait Bulgular

Tablo-8 Şehirdeki Süre Değişkeni İçin Frekans Tablosu

	Frekans	Yüzde
0-6	10	5,5
7-13	13	7,2
14-20	25	13,8
21-27	39	21,5
28 ve Üzeri	94	51,9
Toplam	181	100,0

181 katılımcı ile gerçekleştirilen frekans analizleri sonucunda, anket katılımcılarının 10'u (%5,5) 0-6 yıl arasında, 13'ü (%7,2) 7-13 yıl arasında, 25'i (%13,8) 14-20 yıl arasında, 39'u (%21,5) 21-27 yıl arasında ve 94'ü (%51,9) 28 yıl ve üzerinde buldukları şehirde yaşamaktadırlar.

4.1.9. Ruhsal Hastalık Değişkenine Ait Bulgular

Tablo-9 Ruhsal Hastalık Değişkeni İçin Frekans Tablosu

	Frekans	Yüzde
Evet	21	11,6
Hayır	160	88,4
Toplam	181	100,0

181 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada, anket katılımcılarının 21'i (%11,6) ruhsal hastalık geçirirken, 160'ı (%88,4) herhangi bir ruhsal hastalık geçirmemiştir.

4.1.10. Ailedeki Ruhsal Hastalık Değişkenine Ait Bulgular

Tablo-10 Ailedeki Ruhsal Hastalık Değişkeni İçin Frekans Tablosu

	Frekans	Yüzde
Evet	46	25,4
Hayır	135	74,6
Toplam	181	100,0

181 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada, anket katılımcılarının 46'sının (%25,4) ailesinde ruhsal hastalık geçiren birey varken, 135'in de (%74,6) herhangi bir ruhsal hastalık geçirmiş birey bulunmadığı tespit edilmiştir.

4.1.11. Halen Tedavi Görüyor musunuz? Değişkenine Ait Bulgular

Tablo-11 Halen Tedavi Görüyor musunuz? Değişkeni İçin Frekans Tablosu

	Frekans	Yüzde
Evet	18	9,9
Hayır	163	90,1
Toplam	181	100,0

181 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada, anket katılımcılarının 18'i (%9,9) halen tedavi görmektedir ve 163'i (%90,1) tedavi görmemektedir.

4.1.12. Sigara Kullanımı Değişkenine Ait Bulgular

Tablo-12 Sigara Kullanımı Değişkeni için Frekans Tablosu

	Frekans	Yüzde
Evet	121	66,9
Hayır	60	33,1
Toplam	181	100,0

181 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada, anket katılımcılarının 121'i (%66,9) sigara kullanırken 60'ı (%33,1) sigara kullanmamaktadır.

4.1.13. Alkol Kullanımı Değişkenine Ait Bulgular

Tablo-13 Alkol Kullanımı Değişkeni için Frekans Tablosu

	Frekans	Yüzde
Evet	35	19,3
Hayır	146	80,7
Toplam	181	100,0

181 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada, anket katılımcılarının 35'i (%19,3) alkol kullanırken 146'sı (%80,7) alkol kullanmamaktadır.

4.2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNİN ANALİZİ

4.2.1. Kişilerin Ruhsal Dayanıklılık ve Depresyon Düzeyi Arasında Bir İlişki Var mı?

Tablo-14 Kişilerin Ruhsal Dayanıklılık ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Tablosu

Faktör	Ruhsal Dayanıklılık	Depresyon
1. Ruhsal Dayanıklılık	—	
2. Depresyon	-.64**	—
Ortalama	12,53	28,46
Standart Sapma	4,78	12,73
** p <.01		

Tablo incelendiğinde kişilerin ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = -.64$, $p <.01$).

4.2.2. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Kadın ve Erkek Kişiler Arasında Cinsiyete Göre Anlamli Farklılıklar Var mı?

Tablo-15 Ruhsal Dayanıklılık Açısından Kadın ve Erkek Kişilerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	Ss	T	Sd	P
Ruhsal Dayanıklılık	Erkek	89	12,98	5,45	1,240	179	,217
	Kadın	92	12,10	4,01			

Tablo 15'e göre, kadın ve erkek kişilerin, ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{0,05: 179} = 1,240$).

4.2.3. Depresyon Düzeyi Açısından Kadın ve Erkek Kişiler Arasında Cinsiyete Göre Anlamli Farklılıklar Var mı?

Tablo-16 Depresyon Açısından Kadın ve Erkek Kişilerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	Ss	T	Sd	P
Depresyon	Erkek	89	27,82	13,49	-,662	179	,509
	Kadın	92	29,08	12,00			

Tablo 16'ya göre, kadın ve erkek kişilerin, depresyon düzeyleri arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{0,05: 179} = -,662$).

4.2.4. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Evli ve Bekar Kişiler Arasında Medeni Duruma Göre Anlamli Farklılıklar Var mı?

Tablo-17 Ruhsal Dayanıklılık Açısından Evli ve Bekar Kişilerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Medeni Durum	N	Ort.	Ss	T	Sd	P
Ruhsal Dayanıklılık	Evli	108	12,45	4,82	-,262	179	,794
	Bekar	73	12,64	4,76			

Tablo 17'de evli ve bekar kişilerin, ruhsal dayanıklılık düzeylerine yönelik ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Tabloya göre, evli ve bekar

kişilerin, ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{0.05: 179} = -,262$).

4.2.5. Depresyon Düzeyleri Açısından Evli ve Bekar Kişiler Arasında Medeni Duruma Göre Farklılıklar Var mı?

Tablo-18 Depresyon Düzeyleri Açısından Evli ve Bekar Kişilerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Medeni Durum	N	Ort.	Ss	T	Sd	P
Depresyon	Evli	108	28,20	11,61	-,327	179	,744
	Bekar	73	28,84	14,31			

Tablo 18'e göre, evli ve bekar kişilerin, depresyon düzeyleri arasında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{0.05: 179} = -,327$).

4.2.6. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Kişiler Arasında Gelir Düzeyine Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?

Tablo-19 Ruhsal Dayanıklılık Açısından Kişilerin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Gelir Düzeyi	N	Ort.	Ss	T	Sd	P
Ruhsal Dayanıklılık	2000 TL ve altı	137	12,20	4,54	-1,627	179	,106
	2001-4000 TL	44	13,55	5,39			

Tablo 19'a göre, gelir düzeyleri farklı olan kişilerin, ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{0.05: 179} = -1,627$).

4.2.7. Depresyon Düzeyleri Açısından Kişiler Arasında Gelir Düzeyine Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?

Tablo-20 Depresyon Düzeyleri Açısından Kişilerin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Gelir Düzeyi	N	Ort.	Ss	T	Sd	P
Depresyon	2000 TL ve altı	137	29,13	12,72	1,256	179	,211
	2001-4000 TL	44	26,36	12,69			

Tablo 20'e göre, gelir düzeyleri farklı olan kişilerin, depresyon düzeyleri arasında gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{0.05: 179} = 1,256$).

4.2.8. Kişilerin Ruhsal Dayanıklılık Düzeyi Açısından Eğitim Durumlarına Göre Farklılıklar Var mı?

Tablo-21 Ruhsal Dayanıklılık Düzeyleri Açısından Eğitim Durumları Farklı Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu

Eğitim Durumu	N	Ortalama	Std. Sapma	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
İlkokul	48	11,29	3,83	Gruplar arası	184,080	3	61,360	2,766	,043
Ortaokul	26	11,50	3,26						
Lise	50	12,96	5,42	Grup içi	3927,003	177	22,186		
Üniversite ve Üzeri	57	13,67	5,23						
Toplam	181	12,53	4,78		4111,083	180			

Tablo-22 Eğitim Durumuna Göre Farklılığın Kaynaklandığı Grupların Tespiti İçin Post Hoc Testi

(I) Eğitim Düzeyi	(J) Eğitim Düzeyi	Ortalama Farkı (I-J)	Standart Hata	P Değeri	%95 Düzeyinde Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
İlkokul	Ortaokul	,03472	,19116	,998	-,4611	,5305
	Lise	,27806	,15864	,300	-,1334	,6895
	Üniversite	,39583*	,15379	,048	-,0030	,7947
Ortaokul	İlkokul	-,03472	,19116	,998	-,5305	,4611
	Lise	,24333	,18981	,576	-,2490	,7356
	Üniversite	,36111	,18578	,214	-,1207	,8430
Lise	İlkokul	-,27806	,15864	,300	-,6895	,1334
	Ortaokul	-,24333	,18981	,576	-,7356	,2490
	Üniversite	,11778	,15211	,866	-,2767	,5123
Üniversite	İlkokul	-,39583*	,15379	,048	-,7947	,0030
	Ortaokul	-,36111	,18578	,214	-,8430	,1207
	Lise	-,11778	,15211	,866	-,5123	,2767

Tablo 21’de kişilerin ruhsal dayanıklılık arasındaki farkı belirlemek amacıyla yapılan anova işlemi sonucunda, puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F_{3-177} = 2,766$, $p < .05$).

Farklılığa sebep olan grupların tespiti için Post Hoc tablosundaki p değeri 0,05’den küçük olan değerler dikkate alınır. Bu farklılık eğitim düzeyi ilkokul olan kişilerin ruhsal dayanıklılık puan ortalamalarının (ort: 11,29), eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan kişilerin ruhsal dayanıklılık puan ortalamalarından (ort: 13,67) düşük olmasından kaynaklanmaktadır ($P=0,048$). Buna göre eğitimi ilkokul olan kişilerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinin, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan kişilerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinden düşük olduğu söylenebilir.

4.2.9. Kişilerin Depresyon Düzeyi Açısından Eğitim Durumlarına Göre Farklılıklar Var mı?

Tablo-23 Depresyon Düzeyleri Açısından Eğitim Durumları Farklı Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu

Eğitim Durumu	N	Ortalama	Std. Sapma	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
İlkokul	48	30,83	12,17	Gruplar arası	1583,268	3	527,756	3,384	,019
Ortaokul	26	30,65	13,00						
Lise	50	29,98	12,45	Grup içi	27605,672	177	155,964		
Üniversite ve üzeri	57	24,12	12,56						
Toplam	181	28,46	12,73		29188,939	180			

Tablo-24 Eğitim Durumuna Göre Farklılığın Kaynaklandığı Grupların Tespiti İçin Post Hoc Testi

(I) Eğitim Düzeyi	(J) Eğitim Düzeyi	Ortalama Farkı (I-J)	Standart Hata	P Değeri	%95 Düzeyinde Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
İlkokul	Ortaokul	,12340	,22130	,944	-,4506	,6974
	Lise	,11417	,18364	,925	-,3621	,5905
	Üniversite	,56469*	,17804	,010	,1029	1,0264
Ortaokul	İlkokul	-,12340	,22130	,944	-,6974	,4506
	Lise	-,00923	,21974	1,000	-,5791	,5607
	Üniversite	,44130	,21507	,173	-,1165	,9991
Lise	İlkokul	-,11417	,18364	,925	-,5905	,3621
	Ortaokul	,00923	,21974	1,000	-,5607	,5791
	Üniversite	,45053	,17609	,055	-,0062	,9072
Üniversite	İlkokul	-,56469*	,17804	,010	-1,0264	-,1029
	Ortaokul	-,44130	,21507	,173	-,9991	,1165
	Lise	-,45053	,17609	,055	-,9072	,0062

Tablo 23'te kişilerin depresyon arasındaki farkı belirlemek amacıyla yapılan anova işlemi sonucunda, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (F3-177= 3,384, p< .05).

Farklılığa sebep olan grupların tespiti için Post Hoc tablosundaki p değeri 0,05'den küçük olan değerler dikkate alınır. Bu farklılık eğitim düzeyi ilkokul olan bireylerin depresyon puan ortalamalarının (ort: 30,83), eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan kişilerin depresyon puan ortalamalarından (ort: 24,12) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır (P=0,010). Buna göre eğitimi ilkokul olan bireylerin depresyon düzeylerinin, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan bireylerin depresyon düzeylerinden yüksek olduğu söylenebilir.

4.2.10. Kişilerin Ruhsal Dayanıklılık Düzeyleri Açısından Yaş Gruplarına Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?

Tablo-25 Ruhsal Dayanıklılık Düzeyleri Açısından Yaş Grupları Farklı Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu

Yaş grupları	N	Ortalama	Std. Sapma	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
18-25	30	12,63	5,07	Gruplar arası	249,327	4	62,332	2,841	,026
26-33	61	12,26	4,69						
34-41	54	13,81	4,88						
42-49	15	12,60	4,76	Grup içi	3861,756	176	21,942		
50 ve üzeri	21	9,81	3,30						
Toplam	181	12,53	4,78		4111,083	180			

Tablo-26 Eğitim Durumuna Göre Farklılığın Kaynaklandığı Grupların Tespiti İçin Post Hoc Testi

(I) Yaş	(J) Yaş	Ortalama Farkı (I-J)	Standart Hata	P Değeri	%95 Düzeyinde Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
18-25	26-33	-,06184	,17409	,997	-,5417	,4180
	34-41	,19691	,17777	,802	-,2931	,6869
	42-49	-,00556	,24688	1,000	-,6860	,6749
	50-üzeri	-,47063	,22213	,217	-1,0829	,1416
26-33	18-25	,06184	,17409	,997	-,4180	,5417
	34-41	,25875	,14587	,392	-,1433	,6608
	42-49	,05628	,22500	,999	-,5639	,6764
	50-üzeri	-,40880	,19752	,238	-,9532	,1356
34-41	18-25	-,19691	,17777	,802	-,6869	,2931
	26-33	-,25875	,14587	,392	-,6608	,1433
	42-49	-,20247	,22786	,901	-,8305	,4256
	50-üzeri	-,66755*	,20077	,009	-1,2209	-,1142
42-49	18-25	,00556	,24688	1,000	-,6749	,6860
	26-33	-,05628	,22500	,999	-,6764	,5639
	34-41	,20247	,22786	,901	-,4256	,8305
	50-üzeri	-,46508	,26393	,399	-1,1925	,2624
50-üzeri	18-25	,47063	,22213	,217	-,1416	1,0829
	26-33	,40880	,19752	,238	-,1356	,9532
	34-41	,66755*	,20077	,009	,1142	1,2209
	42-49	,46508	,26393	,399	-,2624	1,1925

Tablo 25'te yaş grupları ve ruhsal dayanıklılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($F_{4-176} = 2,841$, $p < .05$).

Farklılığa sebep olan grupların tespiti için Post Hoc tablosundaki p değeri 0,05'den küçük olan değerler dikkate alınır. Yaşları 34-41 olan kişilerin ruhsal dayanıklılık puan ortalamalarının (ort: 13,81), yaşları 50 ve üzeri olan bireylerin ruhsal dayanıklılık puanlarından (ort: 9,81) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ($P=0,009$). Buna göre yaşları 34-41 olan kişilerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinin, yaşları 50 ve üzeri olan bireylerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinden daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.2.11. Kişilerin Depresyon Düzeyi Açısından Yaş Gruplarına Göre Farklılıklar Var mı?

Tablo-27 Depresyon Düzeyleri Açısından Yaş Grupları Farklı Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu

Yaş grupları	N	Ortalama	Std. Sapma	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
18-25	30	27,70	12,14	Gruplar arası	1150,528	4	287,632	1,805	,130
26-33	61	27,80	13,67						
34-41	54	27,83	12,62						
42-49	15	25,47	10,95	Grup içi	28038,411	176	159,309		
50 ve Üzeri	21	35,19	11,03						
Toplam	181	28,46	12,73		29188,939	180			

Tablo-27’de, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{4-176} = 1,805$, $p > .05$).

4.2.12. Kişilerin Ruhsal Dayanıklılık Düzeyleri Açısından Mesleklerine Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?

Tablo-28 Ruhsal Dayanıklılık Düzeyleri Açısından Meslekleri Farklı Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu

Meslek	N	Ortalama	Std. Sapma	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
İşçi	82	12,71	4,42	Gruplar arası	109,432	3	36,477	1,613	,188
Memur	15	14,80	5,82						
Serbest meslek	25	12,16	5,76						
Diğerleri	59	11,86	4,45	Grup içi	4001,651	177	22,608		
Toplam	181	12,53	4,78		4111,083	180			

Tablo-28'de meslekleri farklı olan kişilerin ruhsal dayanıklılık puan ortalamaları arasında, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{3-177} = 1,613, p > .05$).

4.2.13. Kişilerin Depresyon Düzeyi Açısından Mesleklerine Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?

Tablo-29 Depresyon Düzeyleri Açısından Meslekleri Farklı Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu

Meslek	N	Ortalama	Std. Sapma	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
İşçi	82	27,85	12,68	Gruplar arası	732,925	3	244,308	1,520	,211
Memur	15	23,13	14,43						
Serbest meslek	25	28,52	14,12	Grup içi	28456,014	177	160,768		
Diğerleri	59	30,63	11,55						
Toplam	181	28,46	12,73						

Tablo-29'da meslekleri farklı olan kişilerin depresyon puan ortalamaları arasında puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (F3-177= 1,520, p> .05).

4.2.14. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Ruhsal Rahatsızlık Yaşayan ve Yaşamayan Kişiler Arasında Farklılıklar Var mı?

Tablo-30 Ruhsal Dayanıklılık Açısından Ruhsal Bir Rahatsızlık Yaşayan Ve Yaşamayan Kişilerin Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Ruhsal bir rahatsızlık yaşadınız mı?	N	Ort.	Ss	T	Sd	P
Ruhsal Dayanıklılık	Evet	21	11,81	4,57	-,734	179	,464
	Hayır	160	12,63	4,81			

Tablo-30'da, ruhsal bir rahatsızlığı olan ve olmayan kişilerin, ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında bir farklılık yoktur ($t_{0.05: 179} = -,734$).

4.2.15. Depresyon Açısından Ruhsal Bir Rahatsızlığı Olan ve Olmayan Kişiler Arasında Farklılıklar Var mı?

Tablo-31 Depresyon Açısından Ruhsal Bir Rahatsızlık Yaşayan ve Yaşamayan Kişilerin Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Ruhsal bir rahatsızlık yaşadınız mı?	N	Ort.	Ss	T	Sd	P
Depresyon	Evet	21	34,33	15,44	2,274	179	,024
	Hayır	160	27,69	12,18			

Tablo-31'de, ruhsal bir rahatsızlığı olan ve olmayan kişilerin, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($t_{0.05: 179} = 2,274$). Bu farklılık ruhsal bir rahatsızlık yaşayan kişilerin depresyon puan ortalamalarının (ort: 34,33), ruhsal bir rahatsızlık yaşamayan kişilerin depresyon puan ortalamalarından (ort: 27,69) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre ruhsal bir rahatsızlık yaşayan kişilerin depresyon düzeylerinin, ruhsal bir rahatsızlık yaşamayan kişilerin depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.2.16. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Sigara İçen ve İçmeyen Kişiler Arasında Anlamlı Farklılıklar Var mı?

Ruhsal dayanıklılık açısından sigara kullanan ve kullanmayan bireyler arasındaki farklılıklarının incelenmesinde İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan “t” testi tekniği kullanılmıştır. Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin, ruhsal dayanıklılık açısından incelendiği ve toplam 181 katılımcının katıldığı t-testinde, sigara kullananların 121 ve sigara kullanmayanların ise 60 kişi olduğu tespit edilmiştir. T-testinde bulunan p değeri 0,320 bulunmuş ve bu değer 0,05 değerinden büyük olduğu için aralarında herhangi bir ilişki bulunmadığı gözlemlenmiştir. Sigara kullanan bireylerin ruhsal dayanıklılık açısından dikkate alınması yararlı olabilir.

4.2.17. Depresyon Düzeyleri Açısından Sigara İçen ve İçmeyen Kişiler Arasında Farklılıklar Var mı?

Depresyon düzeyleri açısından sigara kullanan ve kullanmayan bireyler arasındaki farklılıklarının incelenmesinde İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan “t” testi tekniği kullanılmıştır. Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin depresyon düzeylerine göre incelendiği ve toplam 181 katılımcı ile gerçekleştirilen t-testinde, sigara kullananların 121 ve kullanmayanların da 60 kişi olduğu tespit edilmiştir. Yapılan testlerde p değerinin 0,582 olduğu gözlemlenmiş ve bu değer, 0,05’ten daha büyük olduğu için depresyonla sigara kullanımı arasında bir fark olmadığı gözlemlenmiştir. Depresyonla sigara kullanan bireylerin dikkate alınması ve ayrıca incelenmesi yararlı olabilecektir.

4.2.18. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Alkol Kullanan ve Kullanmayan Kişiler Arasında Anlamlı Farklılıklar Var mı?

Ruhsal dayanıklılık açısından alkol kullanan ve kullanmayan bireyler arasındaki farklılıklarının incelenmesinde İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan “t” testi tekniği kullanılmıştır. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Alkol Kullanan ve Kullanmayan Bireylerin Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi incelendiğinde, toplam 181 katılımcıdan alkol kullananların 35 kişi ve kullanmayanların 146 kişi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, elde edilen p değeri 0,110 olarak bulunmuş ve bu değer, 0,05’ten büyük olduğu için alkol kullanan ve kullanmayan bireylerin, ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($t_{0.05: 179} = -1,604$).

4.2.19. Depresyon Açısından Alkol Kullanan ve Kullanmayan Kişiler Arasında Farklılık Var mı?

Depresyon açısından alkol kullanan ve kullanmayan bireyler arasındaki farklılıklarının incelenmesinde İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan “t” testi tekniği kullanılmıştır. Depresyon Açısından Alkol Kullanan ve Kullanmayan Bireylerin Karşılaştırılmasına İlişkin T Testi incelendiğinde, toplam 181 katılımcıdan alkol kullananların 35 kişi ve kullanmayanların 146 kişi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, elde edilen p değeri 0,067 olarak bulunmuş ve bu değer, 0,05’ten büyük olduğu için alkol kullanan ve kullanmayan bireylerin, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($t_{0.05: 179} = 1,844$).

4.2.20. Kişilerin Ruhsal Dayanıklılık Düzeyleri Açısından Kiminle Yaşadıklarına Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?

Tablo-32 Ruhsal Dayanıklılık Düzeyleri Açısından Kiminle Yaşadığı Farklı Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu

Kiminle yaşıyorsunuz?	N	Ortalama	Std. Sapma	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Eş-çocuklar	106	12,20	4,68	Gruplar arası	52,577	3	17,526	,764	,515
Anne-baba	64	13,13	5,21						
Arkadaş-akraba	3	14,33	2,52	Grup içi	4058,506	177	22,929		
Yalnız	8	11,50	2,33						
Toplam	181	12,53	4,78						

Tablo-32’de kiminle yaşadığı farklı olan kişilerin ruhsal dayanıklılık puan ortalamaları arasında olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{3-177} = ,764, p > .05$).

4.2.21. Kişilerin Depresyon Düzeyi Açısından Kiminle Yaşadıklarına Göre Farklılıklar Var mı?

Tablo-33 Depresyon Düzeyleri Açısından Kiminle Yaşadığı Farklı Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu

Kiminle yaşıyorsunuz?	N	Ortalama	Std. Sapma	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Eş-çocuklar	106	28,61	11,64	Gruplar arası	86,173	3	28,724	,175	,913
Anne-baba	64	27,81	14,70						
Arkadaş-akraba	3	31,00	8,72	Grup içi	29102,767	177	164,422		
Yalnız	8	30,63	12,60						
Toplam	181	28,46	12,73		29188,939	180			

Tablo-33'te puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur (F3-177= ,175, $p > .05$).

4.2.22. Kişilerin Ruhsal Dayanıklılık Düzeyi Açısından Buldukları Şehirde Kaç Yıldır Yaşadıklarına Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?

Tablo-34 Ruhsal Dayanıklılık Düzeyleri Açısından Buldukları Şehirde Kaç Yıldır Yaşadığı Farklı Olan Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi

Tablosu

Kaç yıldır bu şehirde yaşıyorsunuz?	N	Ortalama	Std. Sapma	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
0-6 yıl	10	16,40	6,17	Gruplar arası	216,617	4	54,154	2,447	,048
7-13 yıl	13	13,38	3,88						
14-20 yıl	25	13,40	5,16						
21-27 yıl	39	12,00	3,91	Grup içi	3894,466	176	22,128		
28 yıl ve üzeri	94	11,99	4,81						
Toplam	181	12,53	4,78		4111,083	180			

Tablo-34'te buldukları şehirde kaç yıldır yaşadığı farklı olan kişilerin ruhsal dayanıklılık puan ortalamaları arasındaki farkı belirlemek amacıyla yapılan varyans analizi sonucunda, puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($F_{4-176} = 2,447$, $p < .05$). Bu farklılık buldukları şehirde 0-6 yıldır yaşayan bireylerin ruhsal dayanıklılık puan ortalamalarının (ort: 16,40), buldukları şehirde 28 ve üzeri yıldır yaşayan bireylerin ruhsal dayanıklılık puan ortalamalarından (ort: 11,99) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre buldukları şehirde 0-6 yıldır yaşayan bireylerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinin, buldukları şehirde 28 ve üzeri yıldır yaşayan bireylerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinden yüksek olduğu söylenebilir.

4.2.23. Kişilerin Depresyon Düzeyleri Açısından Buldukları Şehirde Kaç Yıldır Yaşadıklarına Göre Anlamlı Farklılıklar Var mı?

Tablo-35 Depresyon Düzeyleri Açısından Buldukları Şehirde Kaç Yıldır Yaşadığı Farklı Olan Kişilerin Puanlarının Betimsel İstatistikleri ve Varyans Analizi Tablosu

Kaç yıldır bu şehirde yaşıyorsunuz?	N	Ortalama	Std. Sapma	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
0-6 yıl	10	22,60	12,52	Gruplar arası	1282,601	4	320,650	2,022	,093
7-13 yıl	13	22,62	12,23						
14-20 yıl	25	26,96	11,94						
21-27 yıl	39	27,77	13,08	Grup içi	27906,339	176	158,559		
28 yıl ve üzeri	94	30,57	12,60						
Toplam	181	28,46	12,73		29188,939	180			

Tablo-35'te buldukları şehirde 0-6 yıl, 7-13, 14-20, 21-27 ve 28 ve üzeri yıldan beri yaşayan bireylerin puan ortalamaları, standart sapmaları ve bu değerlere uygulanan tek yönlü varyans analizi sonuçları görülmektedir. Buldukları şehirde kaç yıldır yaşadığı farklı olan kişilerin depresyon puanları farkını belirlemek amacıyla yapılan anova işlemi sonucunda, puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{4-176} = 2,022$, $p > .05$).

4.2.24. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Ailesinde Ruhsal Rahatsızlık Yaşayan Birisi Olan ve Olmayan Kişiler Arasında Farklılık Var mı?

Toplam 181 katılımcıdan ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan biri olanların 46 kişi olmayanların ise 135 kişi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, elde edilen p değeri 0,056 olarak bulunmuş ve bu değer, 0,05'ten büyük olduğu için ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan birisi olan ve olmayan kişilerin, ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($t_{0,05: 179} = -1,922$).

4.2.25. Depresyon Açısından Ailesinde Ruhsal Bir Rahatsızlık Yaşayan Birisi Olan ve Olmayan Kişiler Arasında Anlamlı Farklılıklar Var mı?

Ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan biri olanların 46, olmayanların da 135 kişi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, elde edilen p değeri 0,001 olarak bulunmuş ve bu değer, 0,05'ten küçük olduğu için ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan birisi olan ve olmayan kişilerin, depresyon düzeyleri arasında bir farklılık olduğu görülmektedir ($t_{0,05: 179} = 3,392$). Bu farklılık ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan birisi olan kişilerin depresyon puan ortalamalarının (ort: 33,80), ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan birisi olmayan kişilerin depresyon puan ortalamalarından (ort: 26,64) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan birisi olan kişilerin depresyon düzeylerinin, ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan birisi olmayan kişilerin depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.2.26. Ruhsal Dayanıklılık Açısından Halen Ruhsal Tedavi Gören ve Görmeyen Kişiler Arasında Anlamlı Farklılıklar Var mı?

Toplam 181 katılımcıdan halen ruhsal tedavi görenlerin 18, görmeyenlerin ise 163 kişi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, elde edilen p değeri 0,030 olarak bulunmuş ve bu değer, 0,05'ten küçük olduğu için halen ruhsal tedavi gören ve görmeyen kişilerin, ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında bir farklılık vardır ($t_{0,05: 179} = -2,182$). Halen ruhsal tedavi gören kişilerin ruhsal dayanıklılık puan ortalamalarının (ort: 10,22), halen ruhsal tedavi görmeyen kişilerin ruhsal dayanıklılık puan ortalamalarından (ort: 12,79) düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre halen ruhsal tedavi gören kişilerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinin, halen ruhsal tedavi görmeyen kişilerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinden daha düşük olduğu söylenebilir.

4.2.27. Depresyon Açısından Halen Ruhsal Tedavi Gören ve Görmeyen Kişiler Arasında Anlamlı Farklılıklar Var mı?

Araştırmaya katılan 181 katılımcıdan 18 kişinin halen ruhsal tedavi gördüğü ve 163 katılımcının da halen tedavi görmediği tespit edilmiştir. Ayrıca, elde edilen p değeri 0,000 bulunmuş halen ruhsal tedavi gören ve görmeyen kişilerin, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($t_{0,05: 179} = 4,239$). Halen ruhsal tedavi gören kişilerin depresyon puan ortalamalarının (ort: 40), halen ruhsal tedavi görmeyen kişilerin depresyon puan ortalamalarından (ort: 27,18) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre halen ruhsal tedavi gören kişilerin depresyon düzeylerinin, halen ruhsal tedavi görmeyen kişilerin depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.3. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN LOJİSTİK REGRESYON ANALİZİ

4.3.1. Araştırma Verilerinin Analizi

Tablo-36 Araştırma Verileri ile İlgili Tablo

	N	Frekans
Analize Dahil Edilen	181	100,0
Kayıp Veri	0	,0
Total	181	100,0

Anket dahilinde 181 veri, analiz için kullanılmıştır. Bu veriler içinde kayıp gözlem bulunmamaktadır.

4.3.2. Ruhsal Dayanıklılık Seviyesi İçin Referans Kategori Seçimine Yönelik Analiz

Tablo-37 Ruhsal Dayanıklılık Seviyesi İçin Referans Kategori Seçimi ile İlgili Tablo

ORJİNAL DEĞERLER (ORİGINAL VALUE)	DAHİLİ DEĞER (INTERNAL VALUE)
Ruhsal Dayanıklılık Yüksek	0
Ruhsal Olarak Dayanıklılık Düşük	1

Referans değer tablosu, lojistik regresyon için en önemli tablolardan biridir. Çünkü elde edilen veriler burada belirlenecek olan referans değışkene göre

yorumlanacaktır. Hesaplanan tablo değerlerinden dahili değeri en düşük olan düzey, referans değişken olarak seçilir. Yukarıdaki tabloda, ruhsal dayanıklılık yüksek değişkeni için dahili değer 0 olarak hesaplanmıştır ve bu yüzden referans değişken olarak ruhsal dayanıklılık yüksek seçilir.

4.3.3. Gözlenen Değerler, Öngörülen Değerler ve Ruhsal Dayanıklılık İlişkisinin Analizi

Tablo-38 Gözlenen Değerler, Öngörülen değerler ve Ruhsal Dayanıklılık İlişkisi ile İlgili Tablo

GÖZLENEN DEĞERLER		ÖNGÖRÜLEN DEĞERLER		
		Ruhsal Dayanıklılık Boyutu		Doğru Yüzdesi
		Ruhsal Dayanıklılık Yüksek	Ruhsal Olarak Dayanıklılık Düşük	
Ruhsal Dayanıklılık Boyutu	Ruhsal Dayanıklılık Yüksek	0	28	,0
	Ruhsal Olarak Dayanıklılık Düşük	0	153	100,0
Genel Oran				84,5

Analiz için algoritmalar kurulmadan önce program otomatik olarak acaba elimdeki tüm bireylerin ruhsal olarak dayanıklılığı düşük olarak alsaydım doğru yüzden kaç olurdu? diye bakabilmek için yukarıdaki tabloyu oluşturmaktadır. Gözlemlenen 181 kişiden ruhsal dayanıklılık ölçeğine göre hesaplanan değerler sonucunda, 153 kişinin doğru ve 28 kişinin yanlış sınıflandığı görülmektedir. Bu yüzden algoritma kurmadan ruhsal olarak dayanıklılık düşük olarak seçilirse bireyler üzerindeki tahminlerin %84,5'i doğru olarak tahmin edilebilir. Bu değer, oldukça büyük bir değerdir. Algoritma kurulmadan bile geçerli bir yüzdendir.

4.3.4. Modelin Anlamlılık Analizi

Tablo-39 Modelin Anlamlılığı ile İlgili Tablo

	Ki-Kare	Sigma
Step	40,319	,000
Block	40,319	,000
Model	40,319	,000

Modelin anlamlılığını incelerken sigma değerleri alfa değerleri ile karşılaştırılır. Sigma değeri alfa değerinden (0,05) daha küçük ise yapılan modelin anlamlı olduğu tespit edilir. Hesaplanan tüm sigma değerleri, **0,000** olarak hesaplanmıştır. Bu değer, alfa değerinden daha küçük olduğundan modelin anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

4.3.5. Açıklama Yüzdesi Analizi

Tablo-40 Açıklama Yüzdesi ile İlgili Tablo

-2 Loglikelihood	Cox&Snell R Kare	Nagelkerke R Kare
115,620 ^a	,200	,346

Modelin anlamlılığını inceleyen ikinci bir değer de R kare değeridir. Lojistik regresyon için iki farklı R kare değeri hesaplanır. Bunlar Cox ve Snell R kare değeri ve Nagelkerke R kare değerleridir. Bu değerler arasında genelde Nagelkerke R kare değeri kullanılır. Cox ve Snell R kare değerine göre daha standardize bir değerdir. Çalışma için Nagelkerke R kare değeri 0,346 olarak hesaplanmıştır. Bu değer çok yüksek olmasa da yeterli sayılabilecek bir açıklama yüzdesidir.

4.3.6. Kurulan Algoritma için Verilerin Tahmini Analizi

Tablo-41 Kurulan Algoritma için Verilerin Tahmini ile İlgili Tablo

GÖZLENEN DEĞERLER		ÖNGÖRÜLEN DEĞERLER		
		Ruhsal Dayanıklılık Boyutu		Doğru Yüzdesi
		Ruhsal Dayanıklılık Yüksek	Ruhsal Olarak Dayanıklılık Düşük	
Ruhsal Dayanıklılık Boyutu	Ruhsal Dayanıklılık Yüksek	6	22	21,4
	Ruhsal Olarak Dayanıklılık Düşük	4	149	97,4
Genel Oran				85,6

Daha öncesinde gelen tüm bireylerin ruhsal olarak dayanıklılık düşük olarak seçilmişti. Burada ise kurulan algoritma ile kişilerin ruhsal dayanıklılıkları tahmin edilmiş ve elde edilen tahminler yukarıdaki tabloda verilmiştir. Buna göre 181 bireyin 155'i doğru sınıflandırılmıştır (ruhsal dayanıklılığı yüksek 6 kişi, ruhsal dayanıklılığı düşük 149 kişi). Bunun yanında 26 birey ise yanlış sınıflandırılmıştır. Algoritmanın doğru tahmin oranı 85,6 olarak belirlenmiştir. Daha öncesinde doğru tahmin oranı 84,5 iken algoritma sonuç tahminler ile doğru tahmin oranı 85,6'ya yükselmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Diyarbakır ilinin sokağa çıkma yasağı olan bir ilçesinde yaşayan kişilerin, ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeyleri arasında negatif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Yani kişilerin ruhsal dayanıklılık düzeyleri arttıkça depresyon düzeyi de buna bağlı olarak azalmaktadır. Yapılan bir çalışmada ruhsal dayanıklılık arttıkça pozitif bilişlere sahip olma, yaşam memnuniyeti ve daha az depresyon belirtileri gözlemlenmiştir.⁴²

Ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeyi arasında cinsiyete göre bir farklılık yoktur. Yani cinsiyetin kişilerin ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeylerini etkilemediği söylenebilir. Daha önce üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların ve erkeklerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinde, erkeklerin ruhsal dayanıklılık düzeyleri kadınların ruhsal dayanıklılık düzeylerine oranla anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Sezgin'in çalışmalarında ise kadınların ruhsal dayanıklılık düzeylerinin erkeklerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinden yüksek olduğu görülmüştür.⁴³ Fakat ruhsal dayanıklılığın yüksek çıktığı çalışmalar ergenlik döneminde yapıldığı için farklılık oluşturulabilir.⁴⁴

Medeni durumlarına göre ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeyleri arasında bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre evli veya bekar olmak kişilerin ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Gelir düzeylerine göre ruhsal dayanıklılık ve depresyon arasında farklılık yoktur. Buna göre gelir düzeyinin kişilerin ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeylerini etkilemediği söylenebilir. Barbarin (1993), çalışmasında ergenlerde ve genç yetişkinlerde düşük gelir düzeyinin ruhsal dayanıklılıkta önemli bir risk faktörü olduğunun altını çizmektedir.⁴⁵ Özdel ve ark.(2002) tarafından yapılan çalışmada gelir düzeyi ve depresyonun birbiriyle ilişkili olduğu yönündedir.⁴⁶

Eğitim durumlarına göre ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre eğitim düzeyi ilkokul olan kişilerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinin, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan kişilerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinden düşük olduğu söylenebilir. Bireylerin eğitim durumlarına göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna

⁴² Eraslan, a.g.e., s. 65.

⁴³ Sezgin, a.g.e., s. 82.

⁴⁴ Sezgin, a.g.e., s. 83.

⁴⁵ Oscar A. Barbarin, Coping and Resilience: Exploring the Innerlives of African American Children, *Journal of Black Psychology*, 1993, Volume: 19, No: 4, 478-492, p. 480.

⁴⁶ Lale Özdel vd., "Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002, Cilt: 3, Sayı: 3, 155-161, s. 157.

göre eğitim düzeyi ilkokul olan bireylerin depresyon düzeylerinin, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan bireylerin depresyon düzeylerinden yüksek olduğu söylenebilir. Yine ilgili bir çalışmada düşük eğitim düzeyi travmatik stresi arttıran bir değişken olarak bulunmuştur.⁴⁷

Yaş gruplarına göre ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre yaşları 34-41 olan bireylerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinin, yaşları 50 ve üzeri olan bireylerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinden daha yüksek olduğu söylenebilir. Yaş gruplarına göre depresyon arasında anlamlı bir farklılık vardır. Farklı bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinin yaş gruplarına göre ruhsal dayanıklılık düzeylerine bakıldığında anlamlı bir fark görülmemiştir.⁴⁸

Kişilerin mesleklerine göre ruhsal dayanıklılık ve depresyon arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Buna göre mesleğin kişilerin ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Kişilerin ruhsal rahatsızlığı olan ve olmayan kişilerin ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Buna göre ruhsal rahatsızlık yaşama veya yaşamamanın kişilerin ruhsal dayanıklılık düzeyini etkilemediği söylenebilir. Öte yandan kişilerin ruhsal rahatsızlık yaşama veya yaşamama durumlarına göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Yani bireylerin depresyon düzeylerinin, ruhsal bir rahatsızlık yaşamayan bireylerin depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu söylenebilir. Çocukken travmaya maruz kalmak, kişilerde yaşamın ilerleyen dönemlerinde depresyon riskini arttırabileceği düşünülmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan depresyon erişkin dönemde özellikle de kadınlarda risk oluşturur.⁴⁹

Kişilerin sigara içme ve içmemelerine göre ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Buna göre sigara kullanma veya kullanmamanın kişilerin ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Benzer biçimde bireylerin alkol kullanma veya kullanmama durumlarına göre ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre alkol kullanma veya kullanmamanın bireylerin ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

⁴⁷ Bonny Grenn vd., "Identifying Survivors at Risk: Long-term Impairment Following the Beverly Hills Supper Clup Fire", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1985, Volume: 53, No: 5, 672-678, p. 674.

⁴⁸ Sezgin, a.g.e., s. 82.

⁴⁹ Sevil Akbaba Türkoğlu, Depresif Bozukluğu Olan Kadın Hastalarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlarla İlişkisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eskişehir, 2013, s. 46 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

Kişilerin kiminle yaşadıklarına göre ruhsal dayanıklılık ve depresyon arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Buna göre kiminle yaşadıklarının bireylerin ruhsal dayanıklılık ve depresyon düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Kişilerin buldukları şehirde kaç yıldır yaşadıklarına göre ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre buldukları şehirde 0-6 yıldır yaşayan bireylerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinin, buldukları şehirde 28 ve üzeri yıldır yaşayan bireylerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinden yüksek olduğu söylenebilir.

Kişilerin buldukları şehirde kaç yıldır yaşadıklarına göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre buldukları şehirde kaç yıldır yaşadıklarının kişilerin depresyon düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Kişilerin ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan birisi olma ve olmama durumlarına göre ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan birisi olma ve olmamasının kişilerin ruhsal dayanıklılık düzeyini etkilemediği söylenebilir. Öte yandan kişilerin ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan birisi olma ve olmamaya göre depresyon arasında anlamlı bir farklılık vardır. Buna göre ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan birisi olan kişilerin depresyon düzeylerinin, ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan birisi olmayan bireylerin depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu söylenebilir. Yapılan farklı bir araştırmada, hemşire adaylarının ailesinde ruhsal bir rahatsızlık yaşayan birisi olma ve olmama durumunda, ailesinde ruhsal bir rahatsızlık geçiren biri olan hemşire adaylarının depresyon puanı, ailesinde ruhsal bir rahatsızlık geçiren biri olmayan hemşire adaylarının depresyon puanından yüksektir.⁵⁰

Kişilerin halen ruhsal tedavi görme ve görmeme durumlarına göre ruhsal dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre halen ruhsal tedavi gören bireylerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinin, halen ruhsal tedavi görmeyen kişilerin ruhsal dayanıklılık düzeylerinden daha düşük olduğu söylenebilir.

Benzer biçimde, bireylerin halen ruhsal tedavi görme ve görmeme durumlarına göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre halen ruhsal tedavi gören bireylerin depresyon düzeylerinin, halen ruhsal tedavi görmeyen bireylerin depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu söylenebilir.

⁵⁰ Havva Kaçan Softa ve Sümeyra Kaya, "Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, Cilt: 2, Sayı: 2, s. 227.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan Frekans analizleri sonucunda, katılımcılarının 30'unun (%16,6) 18-25 yaş aralığında, 61'inin (%33,7) 26-33 yaş aralığında, 54'ünün (%29,8) 34-41 yaş aralığında, 15'inin (%8,3) 42-49 yaş aralığında ve 21'inin (%11,6) 50 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmada, medeni durum değişkeni sonucunda katılımcıların 108'inin (%59,7) evli ve 73'ünün bekar olduğu tespit edilmiştir. Toplamda 181 kişinin katıldığı ankette, evli bireylerin sayısının bekar bireylere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Yapılan çalışma sonucunda, meslek değişkeni itibariyle katılımcıların 82'si (%45,3) işçi, 15'i (%8,3) memur, 25'i (%13,8) serbest meslek ve 59'u diğerleri meslek gruplarında hizmet vermektedir. Katılımcılar incelendiğinde ankete katılanlar arasında işçi ve diğerleri meslek gruplarında hizmet verenlerin sayısı daha fazladır.

Yapılan frekans analizleri sonucunda, anket katılımcılarının 137'si (%75,7) düşük (2000 altı), 41'i (%22,7) orta (2000-4000) ve 3'ü (%1,7) yüksek (4000 ve üzeri) gelir düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. 181 katılımcı ile gerçekleştirilen ankette, gelir düzeyi düşük olanların daha çok olduğu gözlemlenmiştir.

Yapılan araştırmada toplam 181 katılımcının katıldığı ankette anket katılımcılarının 48'i (%26,5) ilkokul, 26'sı (%14,4) ortaokul, 50'si (%27,6) lise, 55'i (%30,4) üniversite ve 2'si (%1,1) üniversite üstü düzeyde eğitim almışlardır.

Yapılan çalışma sonucunda, 106 (%58,6) katılımcının eşi ve çocuklarıyla yaşadığı tespit edilmiştir. Toplamda 181 katılımcının katıldığı ankette, eşi ve çocuklarıyla yaşayanların daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan çalışma sonucunda, 160 (%88,4) katılımcının ruhsal hastalık geçirmediği tespit edilmiştir. Toplam 181 katılımcının katıldığı ankette, travmaya maruz kalanların herhangi bir ruhsal hastalık geçirmediği belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalar sonucunda, toplamda 181 katılımcı ile gerçekleştirilen ankette, 135 (%74,6) katılımcının ailesinde herhangi bir ruhsal hastalık geçiren bireylerin bulunmadığı tespit edilmiştir.

Yapılan araştırma sonucunda, toplamda 181 katılımcının bulunduğu ankette, 121 (%66,9) katılımcının sigara kullandığı tespit edilmiştir.

Çalışma sonucunda, toplamda 181 katılımcı ile gerçekleştirilen ankette, 146 (%80,7) katılımcının alkol kullanmadığı tespit edilmiştir.

Ruhsal dayanıklılığı yüksek olan bireylerin dahili değerlerinin 0, ruhsal dayanıklılığı düşük olan bireylerin dahili değerlerinin de 1 olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda, gözlenen değerlerde ruhsal olarak dayanıklılığı düşük olan bireyler ile öngörülen değerlerde ruhsal olarak dayanıklılığı düşük olan bireylerin 153 kişi (%100) olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla gözlenen değerler ile öngörülen değerler, ruhsal dayanıklılığın düşük olduğu noktasında birbirini doğrulamıştır.

Kurulan algoritma için yapılan analizler sonucunda, gözlenen değerlerde ruhsal olarak dayanıklılığı düşük olan bireyler ile öngörülen değerlerde ruhsal olarak dayanıklılığı düşük olan bireylerin 149 kişi (%97,4) olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda ruhsal dayanıklılık boyutu açısından öngörülen değerlerle gözlenen değerler, çıkan sonuçlar açısından birbirini doğrulamıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre öneriler;

Bu araştırma kişilere sokağa çıkma yasağı bittikten sonra uygulanmıştır. Kişilerin uzun süreli takipleri de yapılabilir. Araştırma Diyarbakır ili sınırında yapılmıştır. Daha farklı bölgelerde de yaşanan olaylar üzerinde travmaya maruz kalmış kişilere yapılabilir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ALAYARIAN Aida, **Resilience and Creativity, Resilience**, Suffering Press, and, London, 2007.
- BAKANLIĞI Milli Eğitim / UNICEF Psikososyal Okul Projesi, **Travma Sonrası Normal Tepkiler**, Psikoeğitim Uygulama El Kitabı, Türkiye, 2001.
- BECK Aaron vd., **Cognitive Therapy of Depression**, Guilford Press, New York, 1979.
- CÜCELOĞLU Doğan, **İnsan Ve Davranışı**, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2013.
- KARASAR Niyazi, **Bilimsel Araştırma Yöntemi**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2005.
- KÖKNEL Özcan, **Ruhsal Çöküntü Depresyon**, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 2005.
- KÖROĞLU Ertuğrul, **DSM-5 Tanı Ölçütleri**, HYB Yayıncılık, Ankara, 2014.
- ÖZTÜRK Mehmet Orhan ve ULUŞAHİN Aysin, **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2015.
- RUPPERT Franz, **Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları**, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2014.
- SAVAŞIR Işık ve ŞAHİN Nesrin Hisli, **Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme; Sık Kullanılan Ölçekler**, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997.

MAKALELER

- AKIN Ahmet vd., "Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Türkçe Formu'nun Geçerlik ve Güvenirliliği" **III. Sakarya Eğitim Araştırmaları Kongresi**, Sakarya, 2014.
- ARKAR Haluk ve Cennet Şafak, "Klinik Bir Örneklemde Beck Depresyon Envanterinin Boyutlarının Araştırılması", **Türk Psikoloji Dergisi**, 2004, Cilt: 19, Sayı: 53, 117-127.
- AYDIN G. ve A. Demir, "ODTÜ Öğrencilerinde Depresif Belirtilerin Yaygınlığı", **ODTÜ İnsan Bilimleri Dergisi**, 1989, Sayı: 8, 27-40.
- BARBARİN Oscar, Coping and Resilience: Exploring the Innerlives of African American Children, **Journal of Black Psychology**, 1993, Volume: 19, No: 4, 478-492.
- ELBİ Hayriye Mete, "Kronik Hastalık ve Depresyon", **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2008, Sayı: 11, 3-18.
- GİZİR Cem Ali, "Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması", **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, 2007, Cilt: 3, Sayı: 28, 113-128.
- GRENN Bonny vd., "Identifying survivors at risk: Long term impairment following the Beverly Hills Supper Club Fire", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1985, Volume: 53, No: 5, 672-678.

- HAASE Joan, "The Adolescent Resilience Model as a Guide to Interventions. *J. Pediatr Oncol Nurs*, 2004, Volume: 21, No: 5, 288-299.
- HAWLEY Dale and Laura DeHaan, "Toward a Definition of Family Resilience: Integrating Life-span and Family Perspectives", *Family Process Journal*, 1996, Volume: 35, No: 3, 283-298.
- HİSLİ N., " Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma", *Psikoloji Dergisi*, 1988, Cilt: 6, Sayı: 2, 118-122.
- HİSLİ Nesrin, "Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği ve Güvenirliği", *Psikoloji Dergisi*, 1989, Cilt: 7, Sayı: 23, 3-13.
- KABA İlker ve Keklik İbrahim, "Öğrencilerin Üniversite Yaşamına Uyumlarında Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik Belirtiler", *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Araştırmaları Dergisi*, Ankara, 2016, Cilt: 2, Sayı: 2, 98-113.
- KAÇAN Havva Softa ve Sümeyra Kaya, "Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, Cilt: 2, Sayı: 2.
- MASTEN Ann, "Ordinary Magic: Lessons From Research on Resilience in Human Development", *Canadian Education Association*, 2009, Volume:49, Number: 3, 28-32.
- OLSSON Craig vd., "Adoloscent Resilience: A Concept Analysis", *Journal of Adolescence*, 2003, Volume: 26, No: 1, 1-11.
- ÖZ Fatma ve YILMAZ Emel Bahadır, "Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık", *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2009, Cilt: 16, Sayı: 3, 82-89.
- ÖZDEL Lale vd., "Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002, Cilt: 3, Sayı: 3, 155-161.
- SAKARYA Direnç ve Cengiz Güneş, "Van Depremi Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkisi", *Kriz Dergisi*, 2013, Cilt: 21, Sayı: 1-2-3, 25-32.
- TEGİN B., "Depresyonda Bilişsel Süreçler: BECK Modeline Göre Bir İnceleme", *Psikoloji Dergisi*, 1987, Sayı: 6, 116-123
- TERZİ Şerife, "Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılık ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki", *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 2008, Cilt: 3, Sayı: 29, 1-11.
- TÜRKÇAPAR Hakan vd., "Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Terapiler", *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 1995, Cilt: 2, Sayı: 2, 93-100.
- WERNER Emmy, "Risk, Resilience and Recovery: Perspectives from the Kauai Longitudial Study", *Development and Psychopathology*, 1993, Volume: 5, No: 4, 503-515.

TEZLER

- BUDAK Gökşen, Psikolojik Dayanıklılık ve Örgütsel Adalet Algısının Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2015, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

- EKMEN Pelin, Panik Bozukluk Teşhisi Konmuş Kişilerde Depresyon Görülme Olasılığının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- ERASLAN Özge, Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlık İle Depresif Belirtiler Ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişkide Benlik Saygısı, Pozitif Dünya Görüşü ve Umudun Aracı Rolünün İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2014, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- FIRAT Büşra, Ayrılma Anksiyetesi Belirtisi Gösteren Çocuklarda Kaygı ve Depresyon Düzeyinin İncelenmesi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- İNAN Eda, Travma, Bağlanma, Ruhsal Dayanıklılık Kavramları ve Bu Kavramlar Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli, 2015, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- KAN Merve, İstanbul'da Bulunan Sığınmacılar Üzerinde Zorunlu Göçün Travmatik Etkileri: Zorlu Koşullara Karşı Ruhsal Dayanıklılık ve Sığınmacıların "Ev" Algıları, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2013, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- KEÇELİ Nil Mevlüde, Şiddete Maruz Kalmış Bireylerde Travmatik Stres, Bağlanma Stilleri ve Somatizasyon Arasındaki İlişki, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli, 2015, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- SAĞALTICI Eser, Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Taraması, Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gaziantep, 2013, **(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)**.
- SEZGİN Kasım, Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık Ve Dindarlık Düzeylerinin İncelenmesi (Dicle Üniversitesi Örneği), Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır, 2016, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- TÜRKOĞLU Sevil Akbaba, Depresif Bozukluğu Olan Kadın Hastalarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlarla İlişkisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eskişehir, 2013, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- ÜNAL Yeşim, Afetlerde Yardım Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Benlik Saygısı, Algıladıkları Sosyal Destek ve Yardım Arama Davranışları Açısından Değerlendirilmesi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli, 2014, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- YETKİNER Didem Yağcı, Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (Posttraumatic Cognitions Inventory): Türkçe Uyarlama ve Üniversite Öğrencileri Üzerinde Geçerlik Güvenirlik Çalışması, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli, 2010, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- YILDIRIM Müşerref Mehtap, Acil Servise Başvuran Travmalı Yaşlı Hastaların Travmaya Maruz Kalma Nedenleri, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

İNTERNET KAYNAKLARI

<http://terrapsikoloji.com/psikolojik-danismanlik-hizmetleri/travma-ve-stres>, (Erişim Tarihi: 01.02.2017).

<http://www.workingmother.com.tr/index.php/item/416-ya%C5%9Famzorluklar%C4%B1yla-ba%C5%Fa-C3%A7%C4%B1kmak-ve-psikolojikdayan%C4%B1kl%C4%B1l%C4%B1k>, (Erişim Tarihi: 12.02.2017).

MANTELL Joni, "Resilience Tips for Your Family Building Journey", Infertility and Adoption Couselling Center <http://www.iaccenter.com/ResilienceTips.pdf>, (Erişim Tarihi: 12.02.2017).



EKLER

EK-A Sosyodemografik Veri Formu

Bu çalışma insanların yaşamları boyunca maruz kalmış oldukları travmatik olayları ve bu olaylara ilişkin düşüncelerini araştırmak amacıyla yürütülmektedir. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmadan elde edilen bilgiler toplu halde değerlendirilecek ve bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

A. Yaş:
B. Cinsiyet: 1) Erkek 2) Kadın
C. Medeni Durum: 1) Evli 2) Bekar
D. Kardeş Sayısı: 1) Tek Çocuk 2) Bir Kardeş 3) İki Kardeş 4) Üç Kardeş 5) Dört ve üzeri
E. Mesleği: 1) İşçi 2) Memur 3) Serbest Meslek 4) Diğerleri
F. Gelir Durumu: 1) Düşük (2000 altı) 2) Orta (2000-4000) 3) Yüksek (4000 ve üzeri)
G. Eğitim Düzeyi: 1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite 5) Üniversite üstü
H. Kiminle Yaşıyorsunuz: 1) Eş ve çocuklar 2) Anne-Baba 3) Arkadaş-Akraba 4) Yalnız
İ. Ne kadar zamandır bu şehirde yaşamaktasınız (yıl):
J. Daha önce tedavi gerektiren ruhsal bir rahatsızlık geçirdiniz mi? 1) Evet 2) Hayır
K. Ailenizde tedavi gerektiren ruhsal bir rahatsızlığı olan var mı? 1) Evet 2) Hayır
L. Halen bir ruhsal sorun nedeniyle tedavi görüyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
M. Sigara kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
N. Alkol kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

EK-B Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi **işyerinizdeki durumunuz açısından** değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Kararsızım (4) Kısmen katılıyorum ve (5) Tamamen katılıyorum anlamına gelmektedir.

1	Zor zamanlardan sonra eski haline kolaylıkla dönebilirim.	1	2	3	4	5
2	Stresli bir durum yaşarken zor zamanlar geçiririm.	1	2	3	4	5
3	Stres verici bir olaydan sonra kendimi toparlamam uzun sürmez.	1	2	3	4	5
4	Yaşadığım kötü bir olayın etkisini atlatmam uzun zaman alır.	1	2	3	4	5
5	Az bir çabayla zor durumların üstesinden gelirim.	1	2	3	4	5

EK-C Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra o maddenin yanındaki harfin üzerine (x) işareti koyunuz.

1. a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
b) Kendimi üzgün hissediyorum.
c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygulardan kurtaramıyorum.
d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.

2. a) Gelecekte umutsuz değilim.
b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
d) benim için gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.

3. a) Kendimi başarısız görmüyorum.
b) Çevremdeki pek çok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
c) Geriye dönüp baktığımda çok fazla başarısızlığım olduğunu görüyorum.
d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4. a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
d) Bana zevk veren hiçbir şey yok.

5. a) Kendimi suçlu hissetmiyorum
b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

6. a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
b) Bazı şeyler için cezalandırılabileceğimi hissediyorum.
c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7. a) Kendimden hoşnutum.
b) Kendimden pek hoşnut değilim.
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
d) Kendimden nefret ediyorum.

8. a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

9. a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.
c) Kendimi öldürülmeyi isterdim.
d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

10. a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
c) Şu sıralarda her zaman ağlıyorum.
d) Eskisinden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istemesem de ağlayamıyorum.

11. a) Her zamankinden daha fazla sinirli değilim.
b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
c) Çoğu zaman sinirliyim.
d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.

12. a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.

13. a) Kenarlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
d) Artık hiç karar veremiyorum.

14. a) Dış görünüşümün etkisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.

15. a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
d) Hiçbir iş yapmıyorum.

16. a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17. a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.

18. a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.
d) Artık hiç iştahım yok.

19. a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kilo kaybettim.
d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kilo kaybettim.
Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet () Hayır ()

20. a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide, bozukluğu, kabızlık, gibi sorunlarım var.
c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21. a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkati çeken bir şey yok.
b) Eskisine oranla cinsel konularda daha az ilgileniyorum.
c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
d) Artı cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Azize GÜL

Doğum Yeri ve Tarihi: Diyarbakır-28.02.1983

Uyruğu: T.C.

Medeni Durum: Evli

E-Posta ve Telefon: pskazizebn@gmail.com, 0543 412 05 00

2. Eğitimi

2004-2010 Kıbrıs Yakındoğu Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

3. Unvanları

Psikolog

4. Mesleki Deneyimi

2011-2017, Özel Diyarbakır Engelli Bakım Merkezi, Psikolog