



T.C.

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İTFAİYE ERLERİNDE DEPRESYON VE ANKSİYETE
SEVİYELERİ İLE BİLİŞSEL ESNEKLİK DÜZEYİ ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Öykü EVCİL

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL

İSTANBUL – 2021

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İTFAİYE ERLERİNDE DEPRESYON VE ANKSİYETE
SEVİYELERİ İLE BİLİŞSEL ESNEKLİK DÜZEYİ ARASINDAKİ
İLİŞKİ

Öykü EVCİL

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL

İSTANBUL – 2021

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunmuş olduğum “İtfaiye Erlerinde Depresyon ve Anksiyete Seviyeleri İle Bilişsel Esneklik Düzeyi Arasındaki İlişki” adlı araştırmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın tarafımdan yazıldığını, faydalanan eserlerin tamamının kaynakçada gösterildiğini ve araştırmanın içinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

05.02.2021

Öykü EVCİL



TEŞEKKÜR

Bugün maddi manevi beni ben yapan her şey için minnettar olduğum annem Benek Evcil ve babam Ekrem Evcil'e sonsuz teşekkür ederim.

Tez yazım sürecimde sabırla yol gösteren tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu Kaya Yertutanol hocama teşekkürü borç bilirim.

Mesafelere rağmen her zaman yanımda hissettiğim Merve Demir'e, liseden bugüne en zor zamanlarımda benimle olan Mert Kılıç'a, yüksek lisans hayatımda desteğini esirgemeyen Şeyma Saraç Köksal'a ve kıymetli dostum Ayşe Söğünmez'e içtenliğimle teşekkür ederim.

Öykü Evcil
İSTANBUL
2021

İTFAYE ERLERİNDE DEPRESYON VE ANKSİYETE SEVİYELERİ İLE BİLİŞSEL ESNEKLİK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZET

İstanbul ili, Beyoğlu İtfaiye İstasyonu ve Ağrı İtfaiye Müdürlüğü'nde yapılan ve katılımın gönüllülük esasına dayandığı bu araştırmada; itfaiye erlerinin depresyon ve anksiyete seviyelerini ölçmek ve bunların bilişsel esneklik düzeyi ile ilişkisini saptamak amaçlanmıştır. Araştırmanın tamamı erkek olmak üzere, itfaiye erliği icra eden 120 katılımcısı bulunmaktadır. Bu katılımcılara, demografik bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Travma Sonrası Bilişler Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Ölçeği aracılığıyla ulaşılmıştır. Ölçeklerin Kolmogorov-Smirnow testinin sonuçlarına göre normal dağılıma uygun olduğu tespit edildikten sonra ölçekler arasındaki anlamlı ilişkinin varlığı Pearson Korelasyon Analizi ile saptanmıştır. Araştırmada ortaya çıkan bulgular; öncelikle itfaiye erlerinin yoğun depresyon ($\bar{x}= 8,87$) ve anksiyete belirtileri ($\bar{x}= 8,39$) yaşamadıklarını ortaya koymuştur. Buna ek olarak, bulgular; itfaiye erlerinin bilişsel esneklik düzeyleri ile depresyon ($r= -0,441$; $p= 0,000$) ve anksiyete belirtileri ($r= -0,526$; $p= 0,000$) düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde ilişkilendiğini, travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri ile depresyon düzeylerinin ($r=0,440$; $p=0,000$) pozitif yönde ilişkilendiğini, bilişsel esneklik düzeyleri ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ($r=-0,199$; $p=0,029$) düzeylerinin negatif yönde ilişkilendiğini ortaya koymaktadırlar. Araştırmada ulaşılan veriler ışığında ortaya çıkan bulgular literatür ile tutarlılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İtfaiye Erleri, Depresyon, Anksiyete, Travma Sonrası Biliş, Bilişsel Esneklik

THE ASSOCIATION BETWEEN DEPRESSION AND ANXIETY LEVELS AND COGNITIVE FLEXIBILITY IN FIREFIGHTERS

ABSTRACT

The study conducted in İstanbul province, Beyoğlu Fire Statation and Ağrı Fire Department and based on voluntarily participation was aimed to measure the depression and anxiety levels of firefighters and to determine their relationship with the level of cognitive flexibility. The study has 120 participants who are firefighters, all of whom are men. These participants were reached through the demographic information form, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, Posttraumatic Cognition Inventory, Cognitive Flexibility Inventory. After the inventories were detected as suitable for normal distribution according to the results of Kolmogorov- Smirnow test, the existence of a significant relationship between scales was determined by Pearson Correlation Analysis. Findings of the research primarily revealed that firefighters did not experience severe depression ($\bar{x}= 8,87$) and anxiety symptoms ($\bar{x}= 8,39$). In addition to this finding, it was revealed that firefighters' cognitive flexibility levels and depression ($r= -0,441$; $p= 0,000$) and anxiety symptoms ($r= -0,526$; $p= 0,000$) were statistically significant and negatively correlated; and their level of post-traumatic stress disorder levels and depression levels ($r=0,440$; $p=0,000$) was statistically significant and positively correlated; their level of cognitive flexibility and post-traumatic stress disorder symptoms ($r=-0,199$; $p=0,029$) was statistically significant and negatively correlated. The findings emerging in the light of the obtained data are consistent with the previous finding of the literature.

Keywords: Firefighters, Depression, Anxiety, Post-traumatic Cognition, Cognitive Flexibility

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
ŞEKİL DİZİNİ	xi
EKLER LİSTESİ	xii
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Önemi	2
1.3. Araştırmanın Amacı	2
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.5. Araştırmanın Sayıtları.....	3
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
BÖLÜM II.....	5
GENEL BİLGİLER	5
2.1. Depresyon	5
2.1.1. Freud’a Göre Depresyon	6
2.1.2. Bibring’e Göre Depresyon	7
2.1.3. Hamilton’a Göre Depresyon	8
2.1.4. Beck’e Göre Depresyon	8

2.1.5. Depresyonun Topluma Yansıması	10
2.1.6. Depresyon ve Diğer Faktörler	12
2.2. Anksiyete Bozuklukları	13
2.2.1. Tanım	13
2.2.2. Dağılım.....	14
2.2.3. Anksiyete Bozuklukları ve Depresyonun İlişkisi.....	14
2.2.4. Yapılmış Çalışmalar	15
2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	16
2.3.1. Stres.....	16
2.3.2. Stresin Ayrımı	16
2.3.3. Stresörler	17
2.3.4. İş Stresi.....	17
2.3.5. Koruyucu Faktörler	18
2.3.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	18
2.3.7. Travma Sonrası Stres Bozukluğuna İlişkin Yapılmış Araştırmalar	19
2.4. Bilişsel Esneklik	21
2.4.1. Tanım	21
2.4.2. Bilişsel Esnekliğe Bilişsel Davranışçı Bakış.....	22
2.4.3. Bilişsel Esnekliğe İlişkin Yapılmış Araştırmalar	23
BÖLÜM III	26
YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	26
3.2. Veri Toplama Araçları	26
3.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	26
3.2.2. Beck Depresyon Ölçeği.....	26
3.2.3. Beck Anksiyete Ölçeği.....	27

3.2.4. Travma Sonrası Bilişler Ölçeği	27
3.2.5. Bilişsel Esneklik Ölçeği	28
3.3. Veri Toplama Araçları	28
BÖLÜM IV	29
BULGULAR	29
4.1 Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi	29
4.2. Örneklemin İncelenmesi	30
4.2.1. Demografik Özellikler	30
4.3. Ölçeklerin İncelenmesi	31
4.3.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımları	31
4.3.2. Katılımcıların Bilişsel Esneklik, Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Bilişlere İlişkin Bulgular	32
4.3.3. Katılımcıların Bilişsel Esneklik, Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Bilişlere İlişkin Bulgular	34
4.3.4. Katılımcıların Bilişsel Esneklik, Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Bilişler İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	35
4.3.5. Katılımcıların Bilişsel Esneklik, Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Bilişler İle Medeni Durum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	37
4.3.6. Katılımcıların Bilişsel Esneklik, Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Bilişler İle Çalışma Süresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	37
4.3.7. Katılımcıların Bilişsel Esneklik, Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Bilişler İle Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	38
BÖLÜM V	40
TARTIŞMA	40
BÖLÜM VI	45
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	45
6.1. Sonuçlar	45

6.2. Öneriler	47
KAYNAKLAR	48
EKLER.....	54
ÖZGEÇMİŞ	67



TABLO DİZİNİ

Tablo 4.1. Örneklemeye Ait Tanımlayıcı İstatistik Bulgular.....	31
Tablo 4.2. Katılımcılara Ait Yaş Ortalamaları.....	32
Tablo 4.3. Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları.....	32
Tablo 4.4. Ölçeklerin Puan Ortalamaları ve Puan Aralıkları.....	33
Tablo 4.5. Katılımcıların Depresyon ve Anksiyete Düzeyine İlişkin Bulgular.....	34
Tablo 4.6. Ölçekler Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları.....	35
Tablo 4.7. Örneklemenin Ölçek Puanları ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait ANOVA Sonuçları.....	37
Tablo 4.8. Örneklemenin Ölçek Puanları ile Medeni Durum Arasındaki İlişkiye Ait t-Testi Sonuçları.....	38
Tablo 4.9. Örneklemenin Ölçüm Puanları ile Çalışma Süresi Arasındaki İlişkiye Ait t-Testi Sonuçları.....	39
Tablo 4.10. Örneklemenin Ölçek Puanlarının Yaş ile Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları.....	40

KISALTMALAR DİZİNİ

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

BEÖ: Bilişsel Esneklik Ölçeği

TSBÖ: Travma Sonrası Bilişler Ölçeği

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

SPSS: Statistical Packet for The Social Sciences

H: Hipotez

%: Yüzde



ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması.....	30
Şekil 2. Güç Analizi.....	31



EKLER LİSTESİ

EK 1: Çalışmaya Katılma Onayı Formu

EK 2: Sosyo-demografik Bilgi Formu

EK 3: Beck Depresyon Ölçeği

EK 4: Beck Anksiyete Ölçeği

EK 5: Travma Sonrası Bilişler Envanteri

EK 6: Bilişsel Esneklik Envanteri



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Yapılan araştırmalar sonucunda yoğun stres altında çalışan bireylerin sorunlarla baş etme noktasında zorluk yaşadıkları ve buna bağlı olarak psikolojik ve fiziksel rahatsızlıkların ortaya çıktığı görülmüştür. Bireylerin bilişsel esneklik düzeylerin arttığında stresle başa çıkmalarının kolaylaştığı ve algılanan stres düzeylerinde düşüş olduğu görülmüştür (Altunkol, 2011).

Bilişsel esnekliği yüksek olan bireyler, diğerlerine göre çevrelerine daha kolay adapte olabilmekte ve seçim yapma konusunda daha iyi değerlendirme yapabilmektedirler (Bilgin, 2009). İtfaiye erlerinin çalışma koşullarının ağırlığı ve işin hayati tehlike içermesi nedeni ile yoğun stres altında oldukları öngörülmektedir. Bu durumun itfaiye erlerinin bilişsel esneklik düzeylerine olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bilişsel esnekliğin, kişinin farkındalığının artması ile gelişebilir bir kavram olduğu görülmüştür (Çuhadaroğlu, 2013). Zor çalışma koşullarının; bireylerde depresyon ve anksiyeteyi tetiklediği, buna bağlı olarak bireylerin yaşam kalitesinde düşüş, sosyal çevreye uyum sağlamada güçlük, üretkenlikte azalma, problem çözmede yetersizlik gibi sorunları beraberinde getirdiği görülmektedir (Aydın, 2004).

Yavuz Bozatay (2015), itfaiyecilik mesleğinin barındırdığı çalışma koşulları sebebi ile riskli bir meslek olduğunun altını çizmektedir. Buna ek olarak, itfaiye erlerinin maruz kaldığı sağlıksal ve fiziksel risk faktörleri; ciddi duman maruziyeti sebebiyle zehirlenme, yüksek derecede ısıya maruz kalma sonucu oluşan yanıklar ve yangın sırasında ortaya çıkan kimyasal maddeleri soluman nedeni ile zehirlenme, yangına müdahale esnasında düşme, yangın esnasında veya deprem sonrası arama kurtarma faaliyetleri sırasında göçük altında kalma, travma ve fiziksel riskler şeklinde sıralanmıştır. Yapılan bu çalışmada, risk faktörlerinin itfaiye erlerinin ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilediği öngörülmektedir ve bu öngörü yapılan çalışmanın problem tanımını oluşturmaktadır.

Bunlara ek olarak, Barnes (2014), çalışmasında itfaiye erlerinin yoğun stres altında olduklarını ve strese bağlı psikolojik rahatsızlıklar yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bunun en önemli göstergesi, kardiyovasküler olayların itfaiye erlerinin ölümüne sebebiyet veren birincil faktör olmasıdır. Kalp ve damar hastalıklarına bağlı ölüm oranı % 45 ile % 60 oranı arasında değişim göstermektedir. Barnes (2014) yaptığı çalışmada sadece Amerika Birleşik Devletleri'ni göz önünde bulundursa dahi, itfaiye erlerine dair bu problemin sadece tek bir ülke ile sınırlı kalmayacağı öngörülmektedir. Literatürde Türkiye özelinde itfaiye erlerine yönelik çalışmaların sınırlı olması bu problemin tanımlanmasını güçleştirmektedir.

1.2. Araştırmanın Önemi

İcra ettikleri meslek nedeniyle can kayıplarıyla ya da ıstırap çeken kişilerle birebir muhatap olmak durumunda kalan itfaiye erlerinin, bu maruziyet sonucu depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve bunlara bağlı olarak bilişsel esneklik düzeyinin ölçülmesi, literatürde bu yönde bir araştırma bulunmaması sebebiyle önem arz etmektedir.

İtfaiye erlerinin katılımıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın, klinik psikoloji alanının yanı sıra örgütsel psikoloji alanına da katkı sağlaması beklenmektedir.

Yapılan araştırmanın İstanbul ve Ağrı illerinde çalışan itfaiye erlerinin psikolojik durumları ile ilgili veriler sağlayacağı, yapılabilecek gerekli psikolojik önlem ve müdahale çalışmalarına yol göstereceği düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın önceliği literatüre katkı sağlamak olmakla beraber amacı; itfaiye erlerinin –zor koşullar içeren bir meslek icra ediyor olmaları nedeniyle- depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve bilişsel esneklik seviyelerinin tespiti ve incelenmesidir. Ayrıca itfaiye erlerinin depresyon, anksiyete ve bilişsel esneklik düzeylerinin yaş, medeni hal, eğitim durumu, çalışma yılı gibi değişkenlerle istatistiksel anlamda nasıl bir ilişki içerisinde olduğunun belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Konuyla ilgili yapılan literatür taramasında bilişsel esneklik düzeyi ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmiş olduğu araştırmalar bulunmakta fakat iş koşullarının dahil edildiği benzer bir araştırma bulunmamaktadır. Bu bağlamda, yapılan çalışmanın

İstanbul ilinde çalışan itfaiye erlerinin psikolojik durumları ile ilgili önemli veriler sağlaması ve yapılabilecek gerekli psikolojik önlem ve müdahale çalışmalarına yol göstermesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın belirli bir meslek grubu üzerinde yapılmış olmasının -meslek grupları özelinde-, olası problemlerin tanımlanmasında yardımcı olacağı düşünülmekte, dolayısıyla bu araştırmanın yapılacak araştırmalara ışık tutması hedeflenmektedir.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

H1: İtfaiye erlerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksektir.

H2: İtfaiye erlerinde bilişsel esneklik düzeyi ile depresyon düzeyi negatif yönde ilişkilidir.

H3: İtfaiye erlerinde bilişsel esneklik düzeyi ile anksiyete düzeyi negatif yönde ilişkilidir.

H4: İtfaiye erlerinde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin yüksekliği ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H5: İtfaiye erlerinde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin yüksekliği ile bilişsel esneklik düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki vardır.

1.5. Araştırmanın Sayıtları

- i. Araştırmada kullanılan ölçeklerin, geçerli ve güvenilir oldukları varsayılmıştır.
- ii. Katılımcıların, yöneltilen sorulara içtenlikle, dürüstçe ve doğru yanıt verdiği varsayılmıştır.
- iii. Bulguları tespit etmede kullanılan yöntemlerin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.
- iv. Araştırmada yararlanılan örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- i. Verilerin yalnızca İstanbul ve Ağrı illerinde toplanmış olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.
- ii. Araştırma 120 katılımcı ile sınırlıdır.

- iii. Örneklemin tamamının erkek katılımcılardan oluşması araştırmanın sınırlılıklarındandır.
- iv. Araştırmada elde edilen veriler; Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Travma Sonrası Bilişler Ölçeği, Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu ile sınırlıdır.
- v. Depresyon ile ilgili veriler Beck Depresyon Ölçeği ile sınırlıdır.
- vi. Anksiyete ile ilgili veriler Beck Anksiyete Ölçeği ile sınırlıdır.
- vii. Travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili veriler Travma Sonrası Bilişler Ölçeği ile sınırlıdır.
- viii. Bilişsel esneklik ile ilgili veriler Bilişsel Esneklik Ölçeği ile sınırlıdır.

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri yani depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve bilişsel esneklik konuları üzerinde durulacak ve bu kavramlara dair literatürde yer alan çalışmalar incelenecektir.

2.1. Depresyon

Öztürk ve Uluşahin (2016); ruh hastalıklarını yakından inceledikleri eserlerinde, depresyonu -bir başka deyişle- çökkünlüğü kapsamlı bir şekilde ele almışlar ve bir duygudurum bozukluğu olan depresyonu şu şekilde tanımlamışlardır:

“Derin üzüntülü, bazen de hem üzüntülü, hem bunaltılı bir duygudurum ile birlikte düşünce, konuşma, devinim ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve bunların yanı sıra değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirli bir sendromdur. Bu sendrom birçok ruhsal ya da ruhsal olmayan hastalıkta görülebilir. Bu nedenle birincil ve ikincil olmak üzere iki ana kümede ele alınması yaygınlaşmıştır.” (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Bir başka deyişle, Öztürk ve Uluşahin kapsamlı tanımlarında, çökkünlüğün bireye hissettirdiği duyguları ve aynı zamanda getirdiği fizyolojik etkilerini açıkça ortaya koymuşlardır. Buna ek olarak, depresyonun başka hastalıklarla komorbid görülebileceği gibi, tek başına da ortaya çıkabileceğini söylemişlerdir.

Öztürk ve Uluşahin tarafından; çökkünlük olarak adlandırılan bu ruhsal bozukluğun, tanısının koyulması DSM-5 tarafından bahsedilen semptomlardan beşi ya da beşten fazlasının bir arada görülmesine bağlıdır. Bu semptomlar şu şekilde sıralanabilir:

- A. Bireyin öz farkındalığından ya da dış değerlendirmelerden anlaşıldığı üzere, günün büyük kısmında kendini duygusal anlamda çökkün hissetmesi
- B. Bireyin günün büyük çoğunluğunda ve her gün önceki zamana kıyasla yapılan etkinliklere ilgisinin kaybı ve bu etkinliklerden aldığı zevk yoksunluğu

- C. Bireyin bilinçli çaba sarf etmeksizin kilo alımı ya da kaybı
- D. Bireyin eskiye kıyasla az ya da fazla uyuması
- E. Bireyde neredeyse her gün psikomotor ajitasyon ya da yavaşlama
- F. Bireyin eskiye oranla enerjisinin azalması ve bitkinlik hissetmesi
- G. Bireyin hemen her gün suçluluk, aşırı değersizlik hissetmesi
- H. Bireyin kendini değerlendirme ve başkalarının gözlemi sonucu her gün karar vermede, dikkatini toplamada ve düşünmekte zorlanması
- İ. Bireyin özkıyım planlaması ya da girişimi, özkıyım ile tekrarlanan düşüncelere, tasarlamaaksızın özkıyım düşünceleri (Kring ve ark., 2015).

Öztürk ve Uluşahin, yaptıkları tanımda depresyonun iki kümede ele alındığından bahsetmişlerdir. Bu iki kümenin ilki primer yani birincil depresyondur. Primer depresyon, depresyon belirtilerinin başka bir sebebe bağlı olmaksızın ortaya çıkmasıyla açıklanır. Sekonder yani ikincil depresyon ise, başka bir fizyolojik veya psikolojik rahatsızlık neticesinde ortaya çıkar. Örneklendirmek gerekirse, trafik kazasında uzvunu kaybetmiş kişinin yaşadığı sekonder depresyondur (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Yukarıda depresyonun klinik düzeyde tanı koyulurken hangi şekilde tanımlandığı ve tanımın hangi semptomlara bağlı olduğu açıkça ortaya konmuştur. Gerrig ve Zimbardo, insanların hayatları boyunca en az bir kez olmak üzere semptom göstermeleri ve sıklıkla karşılaşılan bir duygudurum bozukluğu olması sebebi ile depresyonu psikopatolojinin nezlesine benzetmişlerdir (Gerrig ve Zimbardo, 2013). Bu sebeple depresyon, psikoloji alanında birçok kuramcı tarafından ele alınmıştır. Çalışmanın amaç kısmında dile getirildiği gibi, bu çalışma, itfaiye erlerinin depresyon düzeyleri ile yakından ilgilendiği için, depresyonun farklı kuramcılar tarafından nasıl ele alındığının üzerinde durulmasının bir gereklilik olduğuna inanır.

2.1.1. Freud’a Göre Depresyon

Psikanalitik kuramın kurucusu olarak kabul edilen Freud; depresyon ve yasın belirtilerinin benzerliğine vurgu yapmış, depresyonu; kişinin yaşadığı kayıp ya da kayıplar sonrası hissettiği içe dönük öfke olarak nitelendirilmiştir (Butcher ve ark., 2013). Dilbaz ve Seber (1993), depresyonun psikanalitik kuramdaki anlayışını incelerlerken, bireylerin kendilerine karşı saygısının yitimi ve geleceğe karşı karamsar duygular içerisinde olmaları temelinde depresyonun açıklanabileceğini ileri

sürmüşlerdir. Kişinin kendine olan saygısının kaybının gelecek umutsuzluğuna yol açtığını da belirtmişlerdir. Dilbaz ve Seber (1993); psikanalitik kuramın depresyona dair ilk yaklaşımlarının, Freud'un Yas ve Melankoli isimli eserinde olduğunu söylemişlerdir. Onlara göre, Freud bu eserinde, melankolide herhangi bir sevgi nesnesinin kaybına bağlı olamayacağını ve tam da bu sebepten yas duygusundan ayrıldığını açıkça ifade eder. Bir başka deyişle, ilk başta da ortaya koyulan tanımdaki gibi, depresyon ve yas birbirine benzemektedir çünkü ikisinde de ortak olarak gerçek ya da bilinçdışı kayıp mevcuttur (Dilbaz ve Seber, 1993). Bunlara ek olarak, depresyon psikanalitik kuramda bir süreç olarak ele alınır. Bireyler dış faktörlerden etkilenir ve bu faktörler bireylerin çeşitli duygu ve durumlarındaki değişimleri tetikler.

Dilbaz ve Seber'in (1993) örneği şu yöndedir; birey sevdiği tarafından terk edildiği durumda sevilme duygusu ile baş başa kalır. Bu sevilme duygusu birey tarafından sadece onu terk eden kişiye atfedilmez, birey bu durumu çevresindeki herkese atfetme eğilimindedir. Tüm bu duygular, birey tarafından işe yaramazlık ve yetersizlik hissiyatı şeklinde yorumlanır. Bu durum bireyin öz saygısını yitirmesi ile sonuçlanır. Bireyler bu süreçte sadece öz saygılarını yitirmekle kalmaz aynı zamanda sevgi yitimi de gerçekleşir. Öz saygı yitiminde birey tarafından yorumlanan düşüncelere ek olarak; sevgi yitimi sonucunda da birey kendini yorumlar. Bu sefer değersizlik duygusu ve kötümser duyguların beslenmesi daha ön plandadır. Bu yorumlanma şekli, depresyonun belki de en riskli semptomlarından olan öz kıyım sonucunu doğurabilir.

2.1.2. Bibring'e Göre Depresyon

Yine bir diğer psikanalitik kuramcı olan Bibring'e göre ise depresyon, kişinin narsistik amaçlarını gerçekleştirmek, öz benliğini doyurmak isteğine karşın yetersiz ve çaresizlik hissiyatı sonucu ortaya çıkan tablodur. (Savaşır, 1983) Bu tanımda, bireylerin değerli hissetmeyi sağlamaları ve kendilerini sevmeleri için birtakım beklentileri var olduğu gözlenebilir ve Bibring'e göre bu beklentilerin gerçekleşmesinin kesintiye uğraması bireyin güçsüz ve çaresiz hissetmesine sebep olur ve bu depresyondur. Dilbaz ve Seber (1993); Freud'un yaklaşımında olduğu gibi Bibring'in de depresyonun ortaya çıkışını aşamalar şeklinde ele aldığını ortaya koymuşlardır. Bibring'in tanımı göz önünde bulundurulduğunda depresyonun ortaya çıkışı beklentiler ile ilgili olduğundan bu aşamalar beklentilerle doğrudan ilintilidir ve üç aşamalıdır. Öncelikle birey değersiz

olmamak ister, ardından güçlü olmak ve güvenli hissetmek ister. Bu aşamaları iyi ve seven olmak aşaması takip eder. Bu aşamaların herhangi birinin sekteye uğraması bireyin depresyonun semptomlarından olan umutsuzluk duygusuna kapılmasına sebep olur (Dilbaz ve Seber 1993).

2.1.3. Hamilton’a Göre Depresyon

Hamilton’a göre ise; kişinin hayat enerjisinin azalması, buna yönelik etkinliklere kayıtsızlık depresyon olarak nitelendirilir. Hamilton bireylerin depresyonda olup olmadıklarını ve depresyondalarsa hangi derecede olduklarını ölçmek amacı ile bir ölçek geliştirmiştir (Hamilton, 1960). Bu ölçeğin Türkçe ’de geçerliliği ve güvenilirliği Akdemir ve arkadaşları tarafından Eylül 1994 ve Ocak 1996 tarihleri arasında SSK Ankara Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği’nde depresyon tanısı konulan 94 hasta denekle yapılmıştır. Araştırmalarının sonucu, Hamilton Depresyon Ölçeğinin Türkçe versiyonunun bireylerdeki depresyonu değerlendirmede kullanılabilecek etkili bir araç olduğunu ortaya koymuştur (Akdemir ve ark., 1996). Hamilton Depresyon Ölçeği, değerlendirilmesi klinisyen tarafından gerçekleştirilen ve sadece depresyon belirtisi gösteren bireylere uygulanan bir ölçektir. Bu ölçek 17 sorudan oluşmaktadır. Klinisyen, ölçeği değerlendirirken bazı semptomlar için 0’dan 4’e ve ölçülmesi zor olan diğer semptomlar için ise 0’dan 2’ye olmak üzere skor vermektedir. Her bir semptom için skor yükseldikçe semptomun şiddeti artarken toplam skorun artışı da depresyon seviyesinin arttığını göstermektedir. Hamilton Depresyon Ölçeği’nde en yüksek skor 53 olarak belirlenmiştir. Bu ölçek Türkiye’de özellikle klinik boyutta depresyonu ölçmek için kullanılmaktadır (Akdemir ve ark., 1996).

2.1.4. Beck’e Göre Depresyon

Bu başlık altında Beck’in depresyon teorisinin yanı sıra Beck’in savunduğu bilişsel bakış açısını savunan Burger ve Selligman’nın görüşlerine de yer verilmiştir. Öncelikle, Beck’in depresyon teorisine göre, günlük yaşam içerisinde mutsuz hissedilen zamanlardaki olumsuz otomatik düşünceler bireylerin dünyayı algılamasını ve yorumlamasını değiştirir bunun sonucunda bireyler, duygu ve davranışları da olumsuz yönde etkilendiğinden depresyon semptomları gösterirler (Plotnik, 2009). Beck bilişsel bozukluk kuramında depresyonu üç kavram altında incelemiştir. Bu kavramlardan ilki olan bilişsel üçlüde, bireyin kendisi, yakınları ve geleceği ile ilgili inanışları yer alır.

Birey kendisiyle ilgili düş kırıklıkları yaşamakta ve kendini değer görmeye layık hissetmemektedir, çevresinden yardım göremediğini düşünmektedir ve geleceğe yönelik hedefleri yoktur buna bağlı olarak olumlu davranışlar sergilemedikleri de öne çıkan özelliklerindendir. Bilişsel üçlünün ikincisi şemalardır. Dilbaz ve Seber, şemaları sessiz kabullenişler olarak ifade etmişlerdir. Depresif kişiler kendilerine dahi açıklamakta güçlük çektikleri katı inanışları sonucu davranış geliştirirler. Bu da ilişkilerinde yaşadıkları problemleri beraberinde getirir. Sevginin kanıt istediğini her fırsatta dile getiren ailede büyümüş bir çocuğun, sevgisini ispatlama çabasında olması neredeyse kaçınılmazdır. Bilişsel üçlünün sonuncu kavramı bilişsel hatalar, kişinin gerçeklikle bağlantısı olmaksızın ortaya çıkan olumsuz otomatik düşüncelerini içerir (Dilbaz ve Seber, 1993).

Bilişsel bakış açısının diğer savunucularının ortaya koyduklarını göz önünde bulundurmak ve depresyon kavramının bu kuram içerisinde nasıl ele alındığını biraz daha yakından incelemek faydalı olacaktır. Örneğin; Burger, Beck'in depresyon teorisini depresif hisseden birey üzerinden örneklendirmiştir. Beck'in teorisi doğrultusunda, Burger depresif hisseden kişinin depresif hissettiği bu anı keyifli hissettiği zamana kıyasla daha kolay hatırladığını hatta bu depresif düşüncülerin yeni depresif düşünceler getirdiğini söyler (Burger, 2006). Burger'in bu örneği Türk toplumunda sıkça duyulan "Ağlamak ağlamayı getirir." sözü ile paraleldir.

Bunlara ek olarak, Beck'in depresyon teorisini sınavdan geçer not almayan bir öğrenci üzerinden örneklendirilebilir. Bu örneklendirme Beck'in ortaya koyduğu bilişsel hatalar kavramı ile yakından ilgilidir. Bu öğrenci notunu öğrendiği andan itibaren diğer derslerde de başarısız olma ihtimalini daha çok düşünür hale gelir. Bu düşünce, olumsuz düşünceler örüntüsünün sadece başlangıcıdır. Öğrenci, bu düşüncenin de ötesine geçerek sınıfta kalma ihtimaline kadar uzanan olumsuz düşünceler süreci içerisine girer. Bir başka deyişle, Beck'in depresyon teorisi, olumsuz düşüncelerin birbirini desteklediğini ve hatta beslediğini açıkça savunur (Burger, 2006).

Bilişsel görüşün bir diğer savunucularından olan Selligman, öğrenilmiş çaresizlik kuramını geliştirmiş, depresyonu bu bakış açısından değerlendirdiğinde; bireylerin acılarına, ıstıraplarına veya zevklerine olan etkilerini yitirdiği takdirde ortaya çıkan çaresizlik duygularını depresyonla açıklamıştır (Butcher ve ark., 2013). Hovardaoğlu (2017), öğrenilmiş çaresizlik kuramındaki çaresizlik davranışlarının üç

önemli özelliği olduğunu söylemiştir. Bu özelliklerden ilki, bireyin davranışının ve o davranışın sonucunun birbirinden bağımsız olmasıdır. Bu özelliğin dışında var olan diğer iki özellik, pasif davranış örüntüsü ve bireyin bilişsel yapısındaki değişikliklerdir fakat bahsettiğimiz bu ilk özellik çaresizliğin ortaya çıkışının önkoşuludur. Hovardaoğlu'nun altını çizdiği gibi, bu özellik bir önkoşul olsa da çaresizlik düşüncesinin ortaya çıkışında tek başına yeterli olmayabileceği ön görülür (Hovardaoğlu, 2017). Tam bu noktada, Beck ve bilişsel bakış açısını savunan diğerleri, çaresizliğin bu önkoşulu tamamladıktan sonra yukarıda da bahsettiğimiz bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalar gibi kavramların da etkisi ile gerçekleştiğini ve bu durumun bireylerin depresyona girmesine neden olduğunu savunurlar.

Çalışmanın amaç kısmında daha detaylı belirtileceği üzere, bu çalışma itfaiye erlerindeki depresyon seviyelerini tespit etmenin yanı sıra, literatür taramasının ilerleyen kısmında detaylıca bahsedilecek “Bilişsel Esneklik” düzeyinin var olan depresyon seviyesindeki etkisini de araştırmayı hedeflemektedir. “Bilişsel Esneklik” kavramı şu anki araştırmanın önemli bağımsız değişkenlerden biri olduğu için, depresyona da bilişsel bakış açısı perspektifinden bakmanın daha uygun olacağı düşünülmektedir. Bu sebeple bu araştırma, örneklemindeki yer alan katılımcıların depresyon seviyesini analiz ederken bilişsel bakış açısının temsilcilerinden olan Beck'in geliştirmiş olduğu ölçeği kullanmayı uygun görmüştür. Beck Depresyon Ölçeği'ne araştırmanın yöntem kısmında değinilecektir.

2.1.5. Depresyonun Topluma Yansıması

Ritchie ve Roser (2018) yayınladıkları araştırma raporunun sonuçları doğrultusunda, 2017 yılında 264 milyon kişiye depresyon tanısı koyulduğunu ortaya koymuşlardır. Bu sayı, dünya nüfusunun toplamının %3,4'nün 2017 yılında depresyon tanısı aldığını çarpıcı bir şekilde gözler önüne sermektedir. Depresyonun toplumda sık görülmesinin yanı sıra, bireylerin hayatlarında oluşturduğu yük sebebi ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan listede fizyolojik rahatsızlıklardan olan üst solunum yolu enfeksiyonları ve ishalden sonra, listede üçüncü sırada yer alır (Carlson, 2011).

İnsanların en az bir kere depresyon semptomu göstermiş olmaları tanı kriterlerini karşıladığı anlamına gelmemektedir. Akut depresif bir olay yaşadıkları ihtimali her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Aynı zamanda semptomların şiddetinin ve

süresinin farklılığı, depresyonun sınıflandırılmasına neden olmuştur. Günlük yaşantısını sürdüremeyecek seviyede semptom gösteren bireylerin ağır depresyon yaşadıkları söylenir. Bunun yanı sıra yapılan araştırmalar yetişkinlerin neredeyse yüzde 17'sinin hayatlarının bir kısmında majör depresyon geçirdiğini ortaya koymaktadır. Buna ek olarak, yapılan araştırmalara göre, ülkemizde depresyon görülme sıklığının ise %10 ile %20 arası olduğu tahmin edilmektedir (Hisli, 1989).

Buna karşın, Ulusal Komorbidite Araştırması'nda bireylerin yalnızca yaklaşık yüzde 37'sinin majör bir depresif nöbetin ardından bir yıl içerisinde tedavi arayışında olduğu bulunmuştur. (Wang ve ark., 2005). İnsanların majör depresif nöbet geçirmeleri ile tedavi aramaları arasındaki sürenin medyanını 8 yıl olarak açıklamışlardır. Buradan yola çıkarak depresyonun, kişinin yaşamını sürdürmesinde problem yaratmadığı durumlarda toplumca normalleştirildiği söylenebilir. Bunun etkenlerinden biri depresyonun kendiliğinden geçmesinin mümkün olmasıyken bir diğeri ise sıklıkla karşılaşılan bir rahatsızlık olmasıdır. Torun (2018), depresyonun kendi kendine geçmesinin mümkün olduğu gibi, geçmesinin beklenmesinin durumu kronikleştirebileceğini dile getirmiştir. Bu sebeple depresyon semptomu gösteren kişilerin bu durumu normalleştirmemesi ve tanı alması, gelecekteki olası kronikleşme durumuna karşı önem arz etmektedir.

Bunlara ek olarak unutmamak gerekir ki: Olumsuz düşüncelerin, depresyonun belirtisi olmasının yanı sıra aynı zamanda nedeni olduğu söylenebilir. Depresyonun; bilişsel bakış perspektifinde ele alındığı kısımda bu noktaya değinmenin yanı sıra depresyonun dış faktörlerden bağımsız düşünölemeyeceğinin altı da verilen örneklerle çizilmişti. Bu doğrultuda, Torun (2018), depresyona neden olabilecek dışarıdaki risk faktörlerini; iş kaybı ya da işsizlik, erken dönem fiziksel veya cinsel şiddet, ihmal, - çoğunlukla erkeklerde olmak üzere-boşanma, herhangi bir travma ve küçük yaşta ebeveyn kaybı olarak sıralamıştır.

Diğer yandan yapılan aile çalışmalarında depresyon tanısı almış kişilerin, kan bağı taşıdığı kişilerde, duygudurum bozukluğu görülme riski sağlıklı kişiye oranla iki ila üç kat fazladır. Bu doğrultuda, depresyonun kuşaktan kuşağa biyolojik olarak aktarılan bir duygudurum bozukluğu olarak toplumda bireylerin karşısına çıktığı söylenebilir. Genetik benzerlik açısından daha kesin sonuçlar veren ikiz çalışmaları da bunu destekler niteliktedir (Butcher ve ark., 2013).

2.1.6. Depresyon ve Diğer Faktörler

Bu başlık altında depresyonun cinsiyet, medeni durum ve sosyoekonomik statü gibi sosyodemografik faktörlerden nasıl etkilendiğine ve nasıl dağılım gösterdiğine değinilecektir. Öncelikle cinsiyetten başlamak gerekirse, Ritchie ve Roser'in 2017 yılında dünya genelinde topladıkları veri, kadınların erkeklere göre daha fazla depresyon tanısı aldığını ortaya koymaktadır (Ritchie ve Roser, 2017).

Depresyonun cinsiyete bağlı olarak dağılımı incelediğinde, ilkokul çağında kadınlar ve erkekler arasında depresyonun dağılımının neredeyse eşit olduğu saptansa bile, bu eşitlik hayatın ilerleyen dönemlerinde bozulmaktadır. Çünkü depresyonun, ergenlik ve yetişkinlik hatta yaşlılık dönemlerinde kadınlarda erkeklere oranla daha sık rastlandığı saptanmıştır (Gerrig ve Zimbardo, 2013).

Cinsiyet dağılımının yanı sıra depresyonun evlilikle bağlantısı da araştırmacılarca incelenmiş, neticesinde geçimsizlik problemlerinin baş gösterdiği evliliklerde eşlerden birinde depresyon varlığı saptanmıştır. Örneğin, Erdoğan ve Candansayar, yaptığı çalışmada geçimsizlik problemlerinin baş gösterdiği evliliğe sahip kadınların neredeyse %50'sinde depresyon olduğunu ortaya koymuştur (Erdoğan ve Candansayar, 2007). Aynı çizgide, Tutarel-Kışlak ve Göztepe, 167 evli katılımcı ile yaptıkları çalışmada, evlilik uyumunun artması ile depresyon seviyesinin düştüğünü bulmuşlardır (Tutarel-Kışlak ve Göztepe, 2012). Buradan yola çıkarak yapılan araştırmaların mutlu birlikteliklerin, depresyona karşı koruyucu nitelikte olduğunu doğrular yönde olduğunu söylemek mümkündür. Bunlara ek olarak, mutlu birlikteliklerin ilerleyen yaşlarda bile koruyucu etkisini sürdürdüğü literatürde yapılan çalışmalar doğrultusunda iddia edilebilir. Örneğin, Arslantaş ve arkadaşları (2011), Aydın ilinde yaşayan 50 ila 65 yaş arasındaki 390 bireye yaptıkları kesitsel tipte çalışmalarında, medeni durum ve depresyon seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Bulgularına göre, evli olanların neredeyse %82'si depresyon belirtileri göstermezken, evli olmayanlarda bu oran %50'ye düşmektedir.

Cinsiyet ve medeni duruma ek olarak, literatürdeki çalışmalar depresyonun sosyoekonomik düzeye bağlı olarak dağılımını ele almışlardır. Örneğin, Cui ve Vaillant sosyoekonomik seviyesi düşük olan kişilerin, olumsuz yaşam koşullarına daha fazla maruz kalmaları nedeni ile sosyoekonomik seviyesi yüksek olanlara göre depresyon semptomlarını sergileme ihtimallerinin yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır (Cui ve

Vaillant, 1996). Bu bulgularla aynı doğrultuda olan literatürde başka çalışmalar da mevcuttur. Çuhadaroğlu ve Sonuvar (1996), ergenlerle yaptıkları çalışmada, düşük ve orta sınıfın yüksek sosyoekonomik sınıfa göre daha fazla depresyon semptomları gösterdiklerini ortaya koymuşlardır. Kısacası, sosyoekonomik düzey ve depresyon arasında negatif bir korelasyonun var olduğu ve depresyonun dağılımının alt sınıflarda daha yaygın olduğu söylenebilir (Cui ve Vaillant 1996; Çuhadaroğlu ve Sonuvar, 1996).

2.2. Anksiyete Bozuklukları

2.2.1. Tanım

Anksiyete bozukluklarının en genel ve temel anlamda açıklaması, gerçekliğe dayanmayan korkular ve kaygılardır. Anksiyete bozuklukları kişinin etkilenme seviyesine bağlı olarak derecelendirilebilir. Ağır derecede kaygı yaşayan kişilerin buna bağlı olarak fizyolojik ve bedensel yakınmalarının da yüksek düzeyde olduğu görülür. Bu bağlamda anksiyetenin, ruhsal ve fizyolojik bileşenlerden meydana geldiğini söylemek yerinde olacaktır (Gerrig ve Zimbardo, 2013).

J. DSM-5'e göre anksiyete bozuklukları; ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık, özgül fobi, sosyal fobi, panik bozukluğu, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, maddenin veya ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış bir diğer kaygı bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu adlarıyla 11 başlık altında incelenmiştir (Kring ve ark., 2015).

Araştırmamızla bağlantısının daha güçlü olması sebebiyle yaygın anksiyete bozukluğunu detaylandırmak yerinde olacaktır. DSM-5'e göre tanı ölçütleri;

- A. Kişinin yaşamındaki belirli faaliyetlerle ilgili aşırı kaygı ve kuruntu hissetmesi
- B. Kişinin yaşadığı kaygıyı kontrol altında tutmakta zorlanması
- C. Bu belirtilere aşağıda sıralanan belirtilerin hemen her gün (belirti yaşanan günlerin yaşanmayanlardan fazla olması şartıyla) eşlik etmesi
 - 1. huzursuz, gergin hissetme
 - 2. kolaylıkla halsiz hissetme

3. dikkati toplamakta zorluk çekme
 4. kolayca sinirlenme
 5. kas gerginlikleri
 6. uykuyla ilgili problemler
- D. Sıralanan belirtilerin başka bir ruhsal veya bedensel rahatsızlıkla açıklanamıyor olması
- E. Bu belirtilerin kişinin yaşamını sürdürmesini güçleştirmesi, işleyle problem neden olması

Yukarıdaki belirtilerin 3 ya da daha fazlasının son 6 ay içerisinde hemen her gün görülmesi beklenir (Kring ve ark., 2015).

2.2.2. Dağılım

Hayatın zor dönemlerinde kişilerin bir semptom veya sendrom olarak yaygın anksiyete bozukluğu yaşadığı söylenebilir. Bu nedenle yaygın anksiyete bozukluğunun tek başına varlığı literatürde tartışmalı konulardandır (Butcher ve ark., 2013). Yapılan araştırmalar; yaygın anksiyete bozukluğunun, toplumda görülme sıklığının %3-6 arasında olduğunu göstermektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Amerikan Ulusal Eştanı Çalışması'nın sonuçlarına göre anksiyete bozukluklarının ise yaşam boyu kadınlarda görülme sıklığı yaklaşık %30 iken erkeklerde bu oran yaklaşık %19 civarındır. Araştırmada bahsi geçen diğer kavramlar gibi anksiyete bozukluklarında da cinsiyete bağlı dağılımının kadınlarda erkeklerden fazla olduğunu söylenebilir. Buna bağlı yapılan araştırmalar bu oranın kadınlarda erkeklerden 2 kat fazla olduğunu ortaya koymakta fakat kadınların bunu normalleştirmesi nedeniyle günlük hayatlarını sürdürmede zorluk çekmediklerine vurgu yapmaktadır (Stein ve ark., 2004). Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış kişilerle yapılan görüşmelerde, bu kişilerin kendilerini hayat boyu kaygı düzeyi yüksek bireyler olarak tanımladıkları görülmüş, bu doğrultuda başlangıç yaşını tespit etmenin zorlukları anılmıştır (Butcher ve ark., 2013).

2.2.3. Anksiyete Bozuklukları ve Depresyonun İlişkisi

Türkçapar (2004), anksiyete ve depresyonun tanısall ilişkisini incelediği çalışmasında, iki kavramın belirtilerinin benzerlik gösterdiğinden ve bir arada görülmesinin sıklığından söz etmiştir. Buna bağlı olarak belirti benzerliklerini 3 başlık

altında incelemenin doğru olacağına vurgu yapmış, bu başlıkları, yalnızca anksiyete bozukluklarında görülen belirtiler, yalnızca depresyonda görülen belirtiler ve anksiyete bozuklukları ve depresyonda görülen ortak belirtiler olarak sıralamıştır. Belirtilerden, uyku ve iştah bozuklukları, öz kırım düşünceleri, çabuk yorulma, dikkati toplamada güçlük, gastrointestinal yakınmalar, somatizasyon, iki ruhsal bozuklukta da ortak olarak görülüyorken; depresyon, keyifsizlik ve depresif ruh hali, ilgi ve istek yitimi, kilo alımı ya da verimi ile anksiyete bozukluklarından, anksiyete bozuklukları ise irritabilite, agorafobi ve kompulsif ritüeller ile depresyondan farklılaşır.

Kessler ve arkadaşları; 1996 yılında Amerika’da yapmış oldukları Ulusal Ektanı Araştırması’nda, majör depresyon tanısı almış hastaların yaklaşık %60’ında ektanı olarak anksiyete bozuklukları görüldüğünü, anksiyete bozukluğu tanısı almış hastaların da yaklaşık %70’inin majör depresyon ektanısı aldığını ortaya koymuşlardır (Kessler ve ark., 1996).

Bu çalışmaya ek olarak, Zengin ve Gümüş’ün, 2018 yılında Mart ve Nisan ayları arasında Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde görevli 294 hemşire ile yaptıkları çalışmada, depresyon ve anksiyete bozuklukları arasında yine anlamlı ve pozitif bir ilişki saptamışlardır. Bir başka deyişle; hemşirelerdeki depresyon semptomlarının artmasının anksiyete belirtilerini de arttırdığını ortaya koymuşlardır (Zengin ve Gümüş, 2018).

Hemşirelik mesleğine ek olarak, Şahin, Hatay’ın İskenderun ilçesinde ağır sanayi kuruluşunda çalışan 285 erkek ile yürüttüğü çalışmada da erkeklerin depresyon ve anksiyete seviyelerinin anlamlı ve pozitif ilişkisini ortaya koymuştur (Şahin, 2017).

2.2.4. Yapılmış Çalışmalar

Bu bölümün alt başlıklarında da dile getirildiği gibi, depresyon ve anksiyete sıklıkla bir arada görülen ruhsal bozukluklardan olduğundan, literatürdeki çalışmaların bazılarında bu iki psikopatolojik bozukluk bir arada ele alınmıştır. Buna örnek olarak, Türkiye’de 294 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiş kesitsel araştırmada, hemşirelerde anksiyete ve depresif belirtilerin yaygın olduğu sonucuna varılmış ve hatta hemşirelerin çalışma yılının artmasıyla depresyon ve anksiyete seviyelerinin de arttığına değinilmiştir. Depresyon ve anksiyeteyi arttıran diğer etmenler; sigara kullanımının,

yaşın ve eğitim düzeyinin artması, ekonomik seviyenin ise azalması olarak sıralanmıştır. Mesleki memnuniyetin ise anksiyete ve depresyon seviyelerinde azaltıcı etkisinin olduğu ortaya çıkan diğer sonuçlardandır (Zengin ve Gümüş, 2019).

Türkiye’de yapılan bir diğer araştırmada huzurevinde kalan yaşlıların anksiyete seviyeleri; yalnız olmaları, sosyal destekten yoksun olmaları ve çevrelerinden uzak olmaları nedeniyle ölçülmek istenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda elde edilen veriler yola çıkış nedenini karşılar nitelikte olmakla beraber, önceki çalışmalarda, yaşlıların huzurevinde kalmayı kendilerinin seçmemiş olmalarının, yalnız olmalarının çoğunlukla kadın ve dul olmalarının anksiyete seviyelerini arttıran önemli faktörler olduğuna değinilmiştir (Soydan ve ark., 2005).

2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

2.3.1. Stres

Travma sonrası stres bozukluğunu sağlam bir temelde açıklayabilmek için, öncelikle yapılan ‘stres’ tanımlarını ele almak uygun görülmüştür.

Canlılar, doğası gereği çevreye uyum sağlamak ihtiyacıyla dolu varlıklardır. Uyum fizyolojik veya psikolojik olarak da kendini gösteren bir süreç olduğundan canlıların bu süreçten olumlu ya da olumsuz etkilenmesi söz konusu olabilmektedir. Yapılan çalışmalar stresin, bireylerde depresyon ve anksiyete gelişimine etken olduğunu savunur (Lazarus ve Folkman, 1984). Örnek verilmesi gerekirse, dünyaya gelişinden itibaren bakımının evde yapıldığı bir kedinin sokakta kaldığında sokak şartlarına uyum gösterememesi sonucu oluşan fiziksel ve ruhsal çaba stres olarak nitelendirilir. İlkokul çağında okul değiştirmek durumunda kalan bir çocuğun gösterdiği tepkiler de benzer niteliktedir. Bu yönden bakıldığında stres olumsuz bir duygu gibi görünse de, stresin canlıların başarılarında güdüleyici bir etken olabileceği unutulmamalıdır.

2.3.2. Stresin Ayrımı

Stresi iki ayrı kümeye ayırmak mümkündür. Birinci kümede bedensel kökenli stres yer alır. Bireyin fizyolojik sağlık problemleri bu kümede yer alır. İkinci kümede ise psikolojik stres vardır. Az önce verilen örnekteki okul değiştiren çocuğun yaşadığı stres ikinci kümeye aittir (Cüceloğlu, 2015).

2.3.3. Stresörler

Hangi olayların kişiler üzerinde stres yarattığına dair çeşitli başlıklar oluşturulmuştur. Bunlardan ilki birey için ön planda olan olaylardır, yani açıklık getirmek gerekirse öğrenci için dersleri ön plandayken, çalışan bir kimse için ön planda olan işidir denilebilir. İkinci başlık fazla yüklenmedir, kişinin başa çıkabileceğinden daha fazla şeyle mücadele etmek durumunda kalması stres oluşumu için elverişli sayılır. Bir diğer başlık belirsizliklerdir. Bunun en büyük örneğini içinde bulunulan pandemi döneminde görülebilir. Bireylerin normal kabul ettikleri yaşamlarına ne zaman döneceklerini bilmemelerinin yaratmış olduğu stres rahatlıkla gözlemlenebilir. Stres yaratıcı sayılan olayların sonuncusu ise kişinin kontrolü kendi elinde hissetmediği durumlardır. Örneğin hastalığın seyri kişinin kontrolü altında değildir ve bu olay en büyük stresörlerden biridir (Ogden, 2012).

2.3.4. İş Stresi

Yapılan araştırmaya yola çıkışta özellikle itfaiye erlerinin seçilmesi, zor koşullar altında çalışıyor olmalarından kaynaklanmaktaydı yani itfaiye erlerinin yoğun stres altında çalışıyor oldukları göz önünde bulunduruldu. Buradan yola çıkarak iş stresi ve iş stresiyle ilgili yapılan çalışmalar incelendi. Ulusal çapta uygulanan bir ankette 25-74 yaş arası katılımcılar, hayat akışında en çok karşılaştıkları stres yaratıcı durumların, kişilerarası zorlayıcı ilişkiler ve iş stresi olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada ortaya çıkan bir diğer sonuç ise, kadınların stresten etkilenebilirliğinin erkeklere göre fazla olduğudur (Plotnik, 2009).

Bu doğrultuda yapılmış araştırmalardan biri olan Karasek ve Theorell'in yaptığı çalışmada, katılımcılar aldıkları sosyal destek bakımından gruplandırılmış, kontrol yetkinlikleriyle ve iş yükleriyle ilgili ölçümler alınmış, sonucunda sosyal desteği ve kontrol gücü fazla olan grubun az olana kıyasla daha az koroner kalp hastalığı riski taşıdığını bulmuşlardır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). İşteki statünün dahi ölüm oranlarına etkisinin olduğu araştırmalarca ortaya konmuştur. Bu doğrultuda yapıldığı söylenebilecek bir diğer çalışma da uzun süreyle strese maruz kalmış toplama kampından sağ çıkmış kişilerle yapılmıştır. Sonucunda bu kişilerin diğer kişilere oranla yaşlılarıyla aynı sağlık seviyesinde olmadıkları bulunmuştur (Cohen, 1953). Yapılan çalışmayla yakından ilişkili olduğunu düşünülebilecek bir diğer çalışmada da Hava

Trafiği Kontrol birimlerinde çalışan, can kaybı riskinin yüksek olduğu yerlerde görev yapan kimselerin kan basınçlarının diğerlerinden yüksek olduğu, dolayısıyla sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği ortaya konmuştur (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

2.3.5. Koruyucu Faktörler

İş stresinin ve yoğun stresin sağlığa yönelik etkilerinden söz etmişken koruyucu faktörlere de değinmek gerekir. Bireylerin sağlıklarına etki ettiği düşünülen sosyal destek ile ilgili geliştirilmiş iki hipotezden ilki temel etki hipotezidir. Temel etki hipotezi, kişilerin sosyal desteğe sahip olmamalarının stres oluşumuna etki ettiğini savunurken hipotezlerden diğeri olan stres destek hipotezi ise sosyal desteğin stresle ilişkisinde yardımcı rol oynadığını, kişilerin kendilerini diğerleriyle kıyaslaması sonucu da daha etkili stresle mücadele yöntemleri geliştirdiklerini savunur (Öztürk ve Uluşahin 2016). Sosyal destekle ilgili yapılmış bir diğer araştırmada da Lynn (1977), boşanmış veya bekâr kişilerin evlilere oranla kalp hastalığı ve ölüm oranının daha fazla olduğunu ortaya koydu bunu da sosyal destekle birebir ilişkilendirdi. Schaefer ve arkadaşları (1995), Martikainen ve Valkonen (1996), çalışmalarında da hayat arkadaşını kaybeden kişilerin, kayıptan sonraki ilk altı ayda kalp hastalığına yakalanmaları sonucu ölümlerinin ve öz kıyım oranlarının fazlalığına dikkat çekmişlerdir (Cobb ve Rose, 1973).

Daha önceki başlıklarda söz edildiği üzere kişilerin, iyi giden iş ve ailevi ilişkilere sahip olması, yüksek psikolojik dayanıklılığı, stres direnci, bilişsel esneklik düzeyi ve inançlar da koruyucu faktörlerdendir (Ogden, 2012).

2.3.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Stresin tanımlanmasından ve sınıflandırılmasından sonra araştırmada açıklanması gereken bir diğer kavram travma sonrası stres bozukluğudur. TSSB'nin açıklamasından önce üç gruba ayrılabilen klinik semptomlarına göz atılması uygun olacaktır. Kişilerin yaşadığı travmatik deneyimleri beklemedikleri anlarda veya uykularında tekrarlayıcı biçimde yeniden yaşıyor gibi hissetmesi, deneyimi hatırlatacak her türlü uyarandan kaçınma durumları, insomnia ve yüksek sese tahammülsüz olma aynı zamanda uyarıcılara karşı normalden fazla hassasiyet (Butcher ve ark., 2012). Klinik semptomların yanı sıra TSSB yaşayan bireylerin genellikle kaygılı ve telaşlı davranışlar sergiledikleri söylenebilir. DSM-5'e göre kişiye TSSB tanısı konulabilmesi için

travmatik deneyimi bizzat deneyimlemiş veya bir yakını tarafından ayrıntılarıyla öğrenmiş, devamlı maruziyet yaşamış olması gerekir. Televizyon, telefon ve günümüzde sosyal medya kullanımıyla yaşanmış olan travmatik deneyimler kişinin TSSB tanısı alması için yeterli değildir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

TSSB'nin oluşması için yalnızca yüksek stres içeren yaşantılar yeterli değildir, kişinin aynı zamanda kişiliğinin de yatkın olması beklenir. Buna açıklık getirilmesi istenirse kişilerin travmatik yaşantı sonrası geliştirdiği tepkilerin yalnızca TSSB ile sınırlandırılmaması gerektiği, disosiyatif bozukluklar, katatoni, nevroz gibi durumların da travmatik yaşantı sonrası ortaya çıkabildiği söylenebilir.

TSSB'nin dağılımındaki farklılıklar araştırmacıları farklı sorulara yöneltmiş, bunun sonucunda yapılan araştırmalar kişilerin bireysel anlamda etkilenebilirliğinin TSSB oluşumuna daha çok neden olduğunu göstermiştir. Örneklendirmek gerekirse bireyin yaşadığı taciz sonucu TSBB belirtileri yaşama riski, doğal afet sonucu TSSB yaşama riskinden fazladır (Charuvastra ve Cloitre, 2008).

2.3.7. Travma Sonrası Stres Bozukluğuna İlişkin Yapılmış Araştırmalar

Yapılan araştırmanın konusuyla bağlantılı olduğu düşünülen bir araştırma da, Irak'taki savaşa katılmış Hollandalı askerler üzerinde yapılmış, askerlere anket dağıtılmış ve TSSB yaşama oranları %21 olarak bulunmuştur. Aynı askerlerle klinik görüşmeler yapıldığında oran %4'e düşüş göstermiştir. Bu araştırma sonrası düşüşün nedeninin anket içeriğindeki varlığına ilişkin soru yöneltilen semptomların günlük yaşantıda işlevi etkilemeyecek düzeyde olması ve askerlerin anket sorularını doğru algılamamaları olabileceği konusunda tahmin yürütülmüştür (Engelhard ve ark., 2007).

Amerika'daki yetişkin bireylerle yapılan bir araştırmada bireylerin yaklaşık %7'sinin en az bir kez olmak üzere TSBB yaşadığı ortaya konulmuştur (Kessler ve ark., 2005).

TSBB'nin cinsiyet dağılımını ölçmek amaçlı yapılan araştırmalar da depresyonda olduğu gibi erkeklerin kadınlara nazaran daha az TSSB belirtileri gösterdiğini ortaya koymuştur (Fullerton ve ark., 2001).

Öztürk, Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomlarının azalmasının ardından bireylerin uzun süreli depresyon semptomları gösterebileceğini ve bu sebeple Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile bir duygudurum bozukluğu olan depresyonun yakından

ilişkili olduğunu söylemektedir. Bu bilgi, araştırmacıları TSSB ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemeye itmiştir.

Örneğin, Gültekin ve arkadaşları, Türkiye'nin Doğu ve Güneydoğu bölgelerindeki terörle mücadeleden sorumlu Emniyet teşkilatında çalışan 107 kişiden oluşan örneklemelerinde, terör mağduru polislerin TSSB ve depresyon seviyelerini incelemişlerdir. Yaptıkları araştırmanın bulguları, terör mağduru polislerin terör mağduru olmayanlara göre daha yüksek ve anlamlı düzeyde TSSB ve depresyon belirtilerine sahip olduklarını ortaya çıkarmakla kalmayıp, TSSB belirtileri ile depresyon belirtileri arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğunu da söylemişlerdir (Gültekin ve ark., 2011).

TSSB'nin depresyon ile yakın ilişkisine ek olarak, Baysak ve arkadaşları 2010 yılında Mayıs- Ağustos ayları arasında Ankara'da yer alan üniversite ve araştırma hastanelerinde 123'ü acil servis, 169'u yoğun bakım çalışanı olmak üzere 262 katılımcı ile TSSB ve anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yaptıkları araştırmanın bulguları, TSSB semptomları gösterenlerin göstermeyenlere göre depresyon ve anksiyete semptomlarını daha fazla sergilediğini ve bu sebeple depresyon ve anksiyetenin TSSB'ye sıklıkla eşlik eden psikopatolojik rahatsızlıklar olduğunu ortaya koymuşlardır (Baysan ve ark., 2010).

Hemşirelerle yapılan çalışmalara ek olarak, McFarlane'in yurtdışında itfaiyecilerdeki psikopatolojik rahatsızlıkları incelediği çalışması hem bu çalışmanın kapsamı, hem de TSSB ve depresyon arasındaki ilişki açısından önem taşımaktadır. McFarlane, itfaiye erlerinin TSSB rahatsızlığına ek olarak başka psikopatolojik rahatsızlıkların da semptomlarına sahip olduklarını ve bu rahatsızlıklardan en yaygının depresyon olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu TSSB ve depresyon arasındaki ilişkiyi gözler önüne sermesi sebebi ile son derece önem taşımaktadır (McFarlane, 1992).

Şahin ve Cerit (2019); ambulans çalışanlarının iş koşulları göz önünde bulundurulduğunda travmatik olaylara yakından tanık olduklarını ve bu tanıklıkların ambulans çalışanları üstünde travma sonrası stres bozuklukları ve depresyon semptomlarının ortaya çıkmasında etkili olabileceğini iddia etmişlerdir. Bu iddialarını, Mersin ilinde Acil Sağlık Hizmetleri istasyonlarında görev alan 27'si kadın 32'si erkek olmak üzere toplamda 59 ambulans çalışanı üstünde test etmişlerdir. Araştırmanın bulguları, travmatik olaylara yakından tanık olan ambulans çalışanlarının travma sonrası

stres bozukluğu ve depresyon belirtileri taşıdıklarını ortaya koymuştur. Buna ek olarak, yaptıkları araştırmanın bulguları literatürdeki diğer çalışmaların ortaya koyduğu TSBB ve depresyon arasındaki pozitif ilişkiye dair olan bulguyu da güçlendirmiştir (Şahin ve Cerit, 2019).

Doruk ve Aydın (1993); TSSB'nin saptanmasında iki önemli noktanın olduğunu vurgulamışlardır. Bu iki önemli noktanın birincisi TSSB'nin komorbid bir psikopatolojik rahatsızlık olmasıdır. Doruk ve Aydın'ın yapmış oldukları çalışma bu durumu açıkça ortaya koymaktadır çünkü TSSB tanısı alanların neredeyse yüzde 36'sının depresyon ve neredeyse yüzde 7'sinin anksiyete bozukluklarına dair semptomlar taşıdıklarını ortaya çıkarmışlardır. Buna ek olarak TSSB'nin ikinci ayırıcı tanısının, TSSB belirtilerinin bir çok alanda belirti göstermesi ve bu belirtilerin genellikle depresyon ve anksiyete bozuklukları ile yakından alakalı olmasıdır. Bir başka deyişle, TSSB'nin depresyon ve anksiyete bozuklukları ile yakından ilişkili olmasının bir tesadüf olmadığı düşünülmektedir (Doruk ve Aydın, 1993).

Meslek grupları ile yapılan çalışmalara ek olarak, Ayaz ve arkadaşları. TSSB ve depresyon arasındaki anlamlı ilişkiyi Sakarya ili Adapazarı ilçesinde bir endüstri meslek lisesinde elektrik çarpması hayatını kaybeden bir öğrencinin okulundaki 219 öğrenci üstünde incelemişlerdir. Literatürde yer alan diğer çalışmalarda olduğu gibi, depresyon belirtilerinin TSSB'ye sıklıkla eşlik ettiğini ortaya koymuşlardır (Ayaz ve ark., 2012).

Son olarak; Oflaz ve arkadaşları, Tedavi edilmemiş ve kronikleşmiş TSSB'nin depresyon ile maskelenebileceğini söylerlerken, depresyon ve TSSB arasındaki yakın ilişkiyi gözler önüne sermişlerdir (Oflaz ve ark., 2010).

2.4. Bilişsel Esneklik

2.4.1. Tanım

İnsanlar, gelişim süreçleri boyunca birçok uyarana ve bununla birlikte doğan problemlerle baş etmek durumunda kalırlar. Mental sağlığı ve fizyolojik sağlığı ideal seviyede ve üzerinde olan bireyler, fizyolojik ve mental olarak uyum sağlamaya meyillidirler. İnsanların geçmiş deneyimleri ve akıl yürütmeleri sonucu uyumu yakalama çabası içerisinde olduğu söylenebilir. Bu uyumu yakalama çabası içerisindeyken insanlar problem çözmenin yollarını arar, seçeneklerle ilgili değerlendirmelerde bulunurlar. Bahsedilen bu farkında olma ve akıl yürütme

kapasitesinin tanımı olduğunun söylenebileceği kavram ‘bilişsel esneklik’ olarak adlandırılmaktadır (Üzümcü ve Müezzın, 2018). İnsanların, problem neticesinde olmasa da günlük hayatta karşılaştığı problemlere çözüm getirme yetisinin kültürel, genetik, çevresel faktörlerden doğrudan etkileniyor olduğunu eklemek gerekir (Sapmaz ve Doğan, 2013).

Martin ve Anderson, bilişsel esneklikte önemli olanın en doğru seçeneği bulmak değil, bütün seçeneklerin farkında olabilmek olduğunu söylemişlerdir. Aynı zamanda kişinin bilişsel esnek olabilmesi için bunu istemesi gerektiğine, çünkü ancak insanın isteğiyle seçeneklerin işlevsel hale geldiğine vurgu yapmışlardır (Üzümcü ve Müezzın, 2018).

Martin ve Anderson tanımlamalarına açıklık getirmek adına, bilişsel esnekliği yüksek düzeyde olan bireylerin düşük düzeydekilere göre daha atik, gözlem yeteneği yüksek, hayatı anlamlandırma becerisine sahip olduklarını dile getirmiş, ayrıca yaptıkları çalışmalarda bilişsel esnekliği yüksek bireylerin kendilerini, özgüvenli, dikkatli, anlayış gösterebilen bireyler olarak tanımladıklarını ortaya koymuşlardır (Çelikkaleli, 2014). Yaptıkları araştırmalardan çıkarmış oldukları bir diğer sonuç ise; bilişsel esnekliğin kavgacı olmakla, sözel saldırganlıkla ve tolere edememeyle negatif yönde bir ilişkide olduğudur (Bilgin, 2009).

Bilişsel esneklik seviyesi yüksek insanların, kolaylıkla iletişim kurabildikleri, sosyal uyumu daha kolay yakalayabildikleri ortaya konulan diğer özelliklerdendir (Maltby ve ark., 2004).

2.4.2. Bilişsel Esnekliğe Bilişsel Davranışçı Bakış

Bilişsel davranışçı bakış açısında kişiler hayatları boyunca yaşadıkları deneyimler sonucu duygu, düşünce ve davranışlar geliştirirler. Bu duygu, davranış ve düşünceler işlevsel olmadıklarında ruhsal bozuklukları beraberinde getirirler. Daha önce depresyonu incelerken de üzerinde durulan bilişsel bakış açısında; bilişsel esneklik kavramı, kişinin işlevsel olmayan düşüncelerini, işlevsel düşüncelerle yer değiştirebilmesi açısından anahtar niteliği taşıır (Sapmaz ve Doğan, 2013).

2.4.3. Bilişsel Esnekliğe İlişkin Yapılmış Araştırmalar

Bu doğrultuda yapılmış araştırmalardan birinde bir işte uzmanlaşmış belirli konular üzerinde yetkin bireylerin bilişsel esneklik seviyelerinin uzmanlık arttıkça düştüğü gözlemlenmiştir. Bunun sonucu, kişilerin uzman oldukları alanda alternatif yollar denemeye meylinin azaldığına, alışılmış yöntemlerin uygulanma kolaylığının tercih edilebilirliğine bağlanmıştır (Çuhadaroğlu, 2013).

Spiro ve arkadaşları ise bilişsel esnekliğin, duruma bağlı bilgiyi getirip kullanmayı gerektirmesi nedeniyle anlamayı ve tercihte bulunmayı kapsadığını söylemişlerdir (Üzümcü ve Müezzın, 2018).

Türkiye’de katılımcılarının tamamı öğrencilerden oluşan 155 kişilik bir örneklemle araştırma yapılmış, neticesinde bireylerin sosyal yetkinlik beklentisi, otoriter anne baba tutumu ve problem çözme becerisinin bilişsel esnekliği anlamlı yönde yordadığı ortaya konulmuştur. Araştırma sonucuna göre; otoriter anne baba tutumları, ergenlerin bilişsel esnek olmasına engel olma niteliği taşıyan unsurlandandır. Sosyal yetkinlik beklentisi ve problem çözme becerisi ise bilişsel esnekliği arttırmakta yani olumlu yönde değişime sebep olmaktadır (Bilgin, 2009).

Yine Türkiye’de 18 yaş üstü 30 kişiyle yapılan bir araştırmada, bilişsel esnekliğin yordayıcıları saptanmak istenmiş bunun sonucunda otomatikleşmenin ve sözel yaratıcılığın bilişsel esnekliği olumsuz yönde yordadığı, şekilsel yaratıcılığın ise olumlu yönde yordadığı sonucuna varılmıştır (Çuhadaroğlu, 2013).

Yaptıkları çalışmada bilişsel esnekliğinin bireylerin sorunlarla başa çıkmasında önemli bir yeri olduğunun altını çizmişlerdir. Bedel ve Ulubey, bilişsel olarak daha esnek olan bireylerin, karşılaştıkları problemleri çözme eğiliminde olduklarını ve tek bir çözüm yolu yerine alternatif çözüm yolları geliştirdiklerini söylemişlerdir. Buradan yola çıkarak, bilişsel esnekliğin yüksek seviyede olmasının bireylerin depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozuklukları semptomlarına karşın mücadele etmelerinde yardımcı bir faktör olacağını ileri sürmek yanlış olmayacaktır (Bedel ve Ulubey, 2015).

İstanbul ili Avrupa yakasında yaşayan 18-30 yaşları arasındaki 86’sı kadın 124’ü erkek olmak üzere 200 katılımcı ile yapılan çalışmada bilişsel esneklik düzeyinin ölüm kaygısı ve bireylerin mutluluk seviyesi üstündeki etkisi incelenmiştir. Bu çalışma, anksiyete ve depresyon ile birebir alakalı olmasa bile, ölüm kaygısının anksiyete ile ve mutluluk duygusunun depresyon semptomları ile yakından ilgili olmasının göz önünde

bulundurulması yerinde olacaktır. Bu çalışmanın bulguları, bilişsel olarak daha esnek olan bireylerin daha az ölüm kaygısı taşıdığını ve daha mutlu bireyler olduklarını ortaya koymuştur. Bu bulgulardan yola çıkarak, bilişsel olarak daha esnek olan bireylerin anksiyete ve depresyon seviyelerinin daha az olacağını yani bilişsel esneklik düzeyi ile depresyon ve anksiyete arasında negatif yönde bir ilişkileneceği ön görülebilir (Balta, 2020).

Balta'nın yürütmüş olduğu çalışma ile aynı doğrultuda olan Asıcı ve İkiz'in çalışması da bireylerin bilişsel esneklik düzeyi ve mutluluk seviyeleri arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Asıcı ve İkiz; 197 si kadın ve 81 i erkek olmak üzere toplamda 278 üniversite öğrencisi bilişsel esneklik düzeyi ile mutluluk seviyeleri arasındaki ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bulguları, yüksek seviyede bilişsel esnekliğin mutluluğu yordayan bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Balta'nın çalışmasında olduğu gibi, bu çalışmada da bilişsel esneklik düzeyi ve depresyon doğrudan incelenmemiştir. Fakat tam bu noktada, mutluluğun depresyon semptomları ile yakından alakalı olduğunu göz önünde bulundurulmalı ve bu doğrultuda bilişsel esneklik düzeyi ve depresyon arasında negatif bir ilişki olabileceği ön görülmelidir (Asıcı ve İkiz, 2015).

Yurt içindeki bu çalışmalar, bilişsel esneklik seviyesinin depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozuklukları ile ilişkisini doğrudan incelemese bile yurt dışındaki çalışmalar bu kavramları ve bu kavramların birbiri ile olan ilişkilerini doğrudan ele almaktadır. Cardom yürütmüş olduğu çalışma ile bilişsel esneklik düzeyinin depresyon ve anksiyete düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Bir başka deyişle, bireyler bilişsel olarak ne kadar esnek olurlarsa o kadar daha az depresyon ve anksiyete semptomu göstermektedirler. Tüm bunlara ek olarak, Gabrys ve arkadaşları (2018), bilişsel esneklik kavramı üzerinden, Bilişsel Kontrol ve Bilişsel Esneklik Anketi ile stresli durumlarda bireylerin duygu ve düşüncelerini kontrol etme algılayışlarını ölçmeyi amaçlamış, bu doğrultuda Kanada'da 253 kadın ve 49 erkek lisans öğrencisi olmak üzere toplamda 302 öğrencinin katılımı ile yaptıkları çalışmada, Bilişsel Kontrol ve Bilişsel Esneklik Anketi ile depresyonun semptomları arasında negatif ve anlamlı yönde bir ilişki bulmuşlardır. Yapılan çalışmada olduğu gibi, örneklemdeki depresyon seviyesini Beck Depresyon Ölçeği üstünden ölçümlemişlerdir.

Bir başka deyişle, yapılan bu çalışma Bilişsel Esnekliğin depresyon semptomlarının gözlemlenmemesi üzerindeki etkisini açıkça ortaya koymuştur.

Gabrys ve arkadaşları (2018), yaptıkları bu çalışma ile bilişsel esneklik seviyesinin yüksek olması, bireylerin duygularını düzenlemesinde yardımcı olmasının yanı sıra ve bireylerin ruh sağlığına da pozitif yönde katkı sağladığını saptamıştır. Buradan yola çıkarak, bilişsel esnekliğin sadece depresyon ve anksiyete ile mücadele de değil travma sonrası stres bozuklukları ile mücadelede de önemli bir rol oynayacağını var saymak yerinde olacaktır.

Turan ve arkadaşları (2019); İstanbul ilindeki bir hemşirelik fakültesindeki 292 öğrenci ile bilişsel esneklik ve stres arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yaptıkları araştırmanın bulguları, bilişsel esnekliğin öğrencilere farkındalık kazandırması ve zor durumlarla etkin bir şekilde başa çıkma yeteneğini kazandırması sebebi ile hemşirelik öğrencilerin stres ile daha etkin bir şekilde mücadele edebildiğini söylemektedir. Bir başka deyişle, bilişsel esneklik seviyesinin yüksek olmasının stres ve hatta stres ile bağlantılı TSSB rahatsızlığı ile mücadelede önem arz ettiği söylenebilir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Yapılan araştırmanın evrenini Türkiye'deki itfaiye erleri oluşturmaktadır, örneklem ise İstanbul ili Beyoğlu İtfaiye İstasyonu'nda ve Ağrı İtfaiye Müdürlüğü'nde görev yapmakta olan 24 ile 55 yaşları arasında 120 itfaiye eridir. Katılımcıların tamamı erkeklerden oluşmaktadır. Yapılan çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada; Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Travma Sonrası Bilişler Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Ölçeği olmak üzere 5 farklı veri toplama aracından yararlanılmıştır. Toplanan veriler, katılımcılar ile yapılan yüz yüze görüşmeler sonucunda elde edilmiştir.

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Demografik Bilgi Formu'nda katılımcılara; yaş, medeni durum, çalışma yılı ve eğitim düzeyi ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

3.2.2. Beck Depresyon Ölçeği

Ölçek, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır. Kullanılan ölçek 21 sorudan oluşmakta ve verilen yanıtlar 0 ile 3 arasında skora karşılık gelmektedir. Bu doğrultuda alınabilecek en yüksek skor 63'tür. Skorlar kişilere depresyon tanısı koymak amacıyla değil, depresif belirtilerinin niceliğini ölçmek amacıyla toplanır. Beck Depresyon Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında 17 kesme noktası olarak belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda 0 ile 9 arası normal, 10 ile 18 arası hafif, 19 ile 29 arası orta ve 30 ile 63 arası şiddetli depresif belirti düzeyine tekabül eder (Hisli, 1989; Eren ve ark., 2006; Aydemir ve Köroğlu, 2009; Aksoy ve ark., 2011).

Ülkemizde çevirisi Hisli (1989) tarafından yapılan, Beck Depresyon Ölçeği ulusal anlamda kabul görmüş bir ölçüm aracıdır. Kendi kendine uygulanabilirliği, tamamlanma süresinin kısalığı ve güvenilir oluşu tercih nedenlerinin başlıcalarındandır. Hisli, Beck Depresyon Ölçeği'nin Türkçe anlaşılabilirliği ve yalınlığını da yaptıkları araştırmada katılımcıların dönütleri doğrultusunda doğrulamıştır (Hisli, 1989).

Beck Depresyon Ölçeğini, kullanımı yaygınlaşmış bir diğer ölçek olan Hamilton Depresyon ölçeği (HDÖ) ile karşılaştırmak yerinde olacak, Beck Depresyon Ölçeği'nin (BDÖ) tercih edilme sebebine açıklık getirecektir. BDÖ'de kişinin kendi değerlendirmesi mümkünken HDÖ klinisyen değerlendirmesine tabidir, dolayısıyla HDÖ özel eğitim gerektirmekte BDÖ ise eğitim gereksizinin uygulanabilmektedir (Akdemir ve ark., 2011). BDÖ sağlıklı ve psikiyatrik hasta gruplarında kullanılabiliriyken, HDÖ yalnızca depresif belirtileri olan bireylerde kullanılmaktadır (Kılınç ve ark. 2011). BDÖ'nün kadınlarda, yaşlılarda, psikiyatrik tanı almış kişilerde ve eğitim düzeyi düşük kişilerde ayırt ediciliğinin HDÖ'den az olduğubelirtilen grupların, kendilerini ölçme esnasında yüksek skor verme eğilimlerinin varlığının gözlemlenmiş olmasından- bilinmektedir. Yapılan bu çalışmada örneklemin, tamamen erkeklerden oluşuyor olmasından ve eğitim seviyelerinin kısmen yüksek olması öngörüldüğünden bu dezavantaj göz ardı edilmiştir (Kılınç ve ark., 2011).

3.2.3. Beck Anksiyete Ölçeği

Araştırmada itfaiye erlerinin anksiyete seviyelerini ölçmek amaçlı kullanılan Beck Anksiyete Ölçeği, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Ulusoy tarafından ele alınmıştır. Ölçek toplamda 21 sorudan oluşmakta ve her soru 0 ile 3 arasında skora karşılık gelmektedir. Buna bağlı olarak alınabilecek en yüksek skor 63 iken, 25 ve üzeri skorlar yüksek düzeyde anksiyeteyi, 24 ve 18 arası skorlar orta düzeyde anksiyeteyi 0 ile 17 arası skorlar ise düşük düzeyde anksiyeteyi açıklar (Ulusoy ve ark., 1998).

3.2.4. Travma Sonrası Bilişler Ölçeği

Travma Sonrası Bilişler Ölçeği, Foa ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Türkçeye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Yağcı Yetkiner tarafından, 2010 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Ölçek 36 sorudan oluşmakta ve 3 alt ölçek içermektedir. Bunlar sırasıyla; kişinin kendisiyle ilgili olumsuz

bilişleri, kişinin dünyayla ilgili olumsuz bilişleri ve kendini suçlamadır. Ölçekteki her madde 1 ile 7 arasında skora karşılık gelmektedir. Bu doğrultuda alınabilecek en düşük skor 36 iken en yüksek skor ise 252'dir. TSSB başlığında değindiğimiz üzere ölçek, kişilerin travma sonrası olumsuz bilişlerinin sıklığını ortaya koymaktadır. Ölçeğin kullanım amacı, TSBB belirtilerinin şiddetini ölçmek, bilişsel davranışçı terapilerde de olumsuz bilişleri saptamak olarak ifade edilir (Foa ve ark., 1999).

3.2.5. Bilişsel Esneklik Ölçeği

Martin ve Rubin tarafından geliştirilmiş olan Bilişsel Esneklik Ölçeğinin kültürümüze uyarlanması Altunkol tarafından yapılmıştır. Ölçek 12 maddeden oluşmakta ve bu maddelere kesinlikle katılıyorum ile kesinlikle katılmıyorum arasında değişen 6'lı likert tipinde cevaplama beklenmektedir. Ölçek 3 alt boyutta incelenmekte ve bu boyutlar farkındalık, isteklilik ve öz yeterlilik olarak sıralanmaktadır. Ölçekten elde edilen skorlar 12 ile 72 puan arasında değişmekte ve toplam skor arttıkça kişinin bilişsel esneklik seviyesinin arttığı, toplam skor düştükçe de kişinin bilişsel esneklik seviyesinin azaldığı kabul edilmektedir (Martin ve Rubin, 1995).

3.3. Veri Toplama Araçları

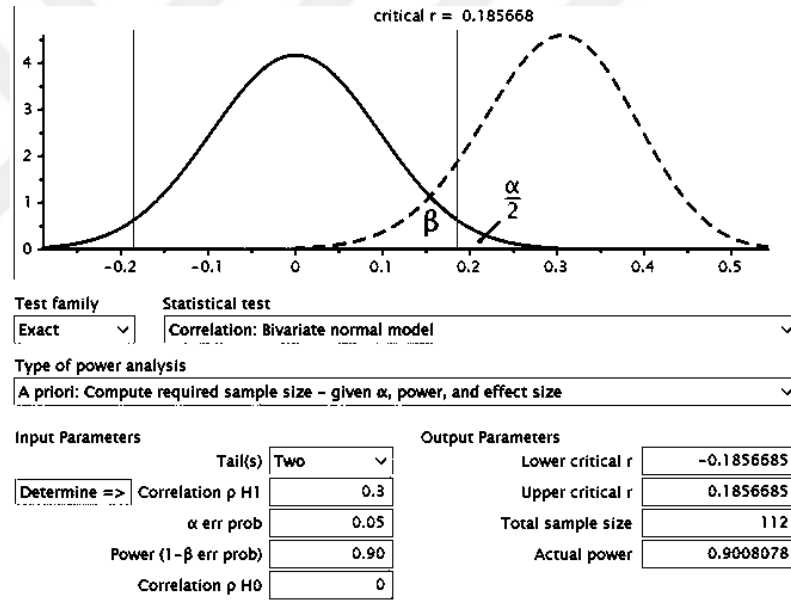
Elde edilen bilgilerin analizi için; SPSS (Statistical Package Program for Social Science) version 21.0 programı kullanılmıştır. Verilerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1 ve +1 arasında yer alması nedeniyle, veriler normal dağılıma uygun olarak kabul edilmiştir ve buna bağlı olarak hipotez testlerinde parametrik testler kullanılmıştır. Bu bağlamda ölçekler ile Demografik Bilgi Formunda yer alan değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Bağımsız T-Testi Analizinden yararlanılmıştır. Ölçeklerin aralarındaki ilişkiyi saptamak amacıyla Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

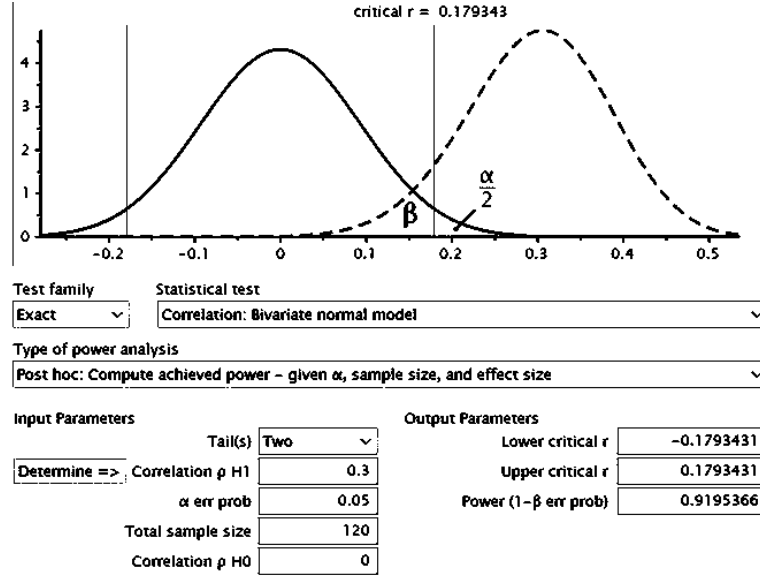
BULGULAR

4.1 Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi

Çalışmada kullanılacak olan örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için, G Power 3.1.9.6 programından yararlanılmıştır. Bivariate normal model testi ile, standartlaştırılmış direkt etki büyüklükleri dikkate alındığında %90 güven, %90 test gücü, etki büyüklüğü 0.3 ve α yanılma payı 0.05 alınarak minimum örneklem sayısı 112 kişi olarak belirlenmiş olup çalışmada 120 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmada yer alan 120 kişi üzerinden araştırmanın test gücü hesaplandığında etki büyüklüğü 0.3 ve α yanılma payı 0.05 alınarak hesaplanan test gücü %99.6 olarak saptanmıştır.



Şekil 1. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması



Şekil 2. Güç Analizi

4.2. Örneklemenin İncelenmesi

4.2.1. Demografik Özellikler

Çalışmada yer alan katılımcılara ait sosyodemografik bilgilerinin dağılımı Frekans Analizi ile incelenmiş ve sonuçları Tablo 4.1’de verilmiştir

Tablo 4.1 Örneklemeye Ait Tanımlayıcı İstatistik Bulgular

Faktör	Değişken	Sayı (n=120)	Yüzde (%)
Eğitim Düzeyi	İlkokul	12	10,0
	Lise	46	38,3
	Ön Lisans	32	26,7
	Lisans	27	22,5
Medeni Durum	Evli	97	80,8
	Bekâr	22	18,3
Çalışma Süresi	10 yıl ve altı	58	48,3
	10 yıl üzeri	57	47,5

Araştırmada yer alan 120 katılımcının eğitim düzeylerine dair dağılımları incelendiğinde; 12 (%10) kişinin ilkokul, 46 (%38,3) kişinin lise, 32 (%26,7) kişinin ön lisans ve 27 (%22,5) kişinin lisans mezunu olduğu görülmektedir. Bununla birlikte 3 katılımcının soruyu cevapsız bıraktığı saptanmıştır.

Medeni duruma yönelik dağılım incelendiğinde; 97 (%80,8) katılımcının evli ve 22 (%18,3) katılımcının bekâr olduğu görülmektedir. Bununla birlikte 1 katılımcının soruyu cevapsız bıraktığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların çalışma sürelerine dair dağılımları incelendiğinde; 58 (%48,3) kişinin 10 yıl ve altı, 57 (%47,5) kişinin 10 yıl üzeri süre ile çalıştığı görülmektedir. Katılımcıların çalışma süreleri aralığı 1 ve 26 yıl, çalışma süreleri ortalaması 10.39 yıl olarak saptanmıştır.

Araştırmada yer alan katılımcıların yaş ortalamalarına dair veriler Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2 Katılımcılara Ait Yaş Ortalamaları

Değişken	n	Min	Max	Ortalama ($\bar{x}$)	SS
Yaş	116	24	55	38,08	8,26

Araştırmada yer alan katılımcıların yaş aralıkları 24-55, yaşları ortalaması 38.08 ve standart sapma değeri 8.26 olarak saptanmıştır. Bununla birlikte 4 katılımcının soruyu cevapsız bıraktığı tespit edilmiştir.

4.3. Ölçeklerin İncelenmesi

4.3.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımları

Araştırma sorularının test edilmesinden önce, veri dağılımlarının standart normal dağılıma uygun olup olmadığı test edilmiştir. Sonuçlar Tablo 4.3’te verilmiştir.

Tablo 4.3 Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları

Ölçek Adı	Z	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEÖ)	0,153	0,040*
Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	0,176	0,038*
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	0,151	0,027*
Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ)	0,094	0,046*

* $p \leq 0,05$: İstatistiksel olarak anlamlı

Kolmogorov-Smirnov testinin sonuçlarına göre; çalışmada kullanılan Bilişsel Esneklik Ölçeği ($z=0,153$; $p=0,040$), Beck Depresyon Ölçeği ($z=0,176$; $p=0,038$), Beck Anksiyete Ölçeği ($z=0,151$; $p=0,027$) ve Travma Sonrası Bilişler Ölçeği ($z=0,094$; $p=0,046$) puanlarının dağılımı standart normal dağılıma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir ve bu nedenle normal dağılıma uygun değildir ($p \leq 0,05$) ancak ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde, değerlerin -1 ve +1 arasında yer aldığı görülmektedir. Basıklık ve çarpıklık değerlerin bu aralıkta yer alması durumunda Tabachnick ve Fidell (2013)'e göre ölçek puanlarının dağılımı, normal dağılıma uygun olarak kabul edilmektedir. Bu kurala göre kullanılan ölçekler normal dağılıma uygundur ve buna bağlı olarak hipotez testlerinde parametrik testler kullanılmıştır.

4.3.2. Katılımcıların Bilişsel Esneklik, Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Bilişlere İlişkin Bulgular

Araştırmada kullanılan bütün ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4 Ölçeklerin Puan Ortalamaları ve Puan Aralıkları

	n	$\bar{x}$	SS	Min	Max
Bilişsel Esneklik Ölçeği	120	54,25	7,87	32	71
Beck Depresyon Ölçeği	120	8,87	11,32	0	62
Beck Anksiyete Ölçeği	120	8,39	10,27	0	63
Travma Sonrası Bilişler Ölçeği	120	104,78	29,80	54	185
»Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler	120	44,69	18,17	21	94
»Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler	120	27,13	9,13	8	49
»Kendini Suçlama	120	11,77	5,49	5	23

Katılımcıların Bilişsel Esneklik Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 54.25 olarak saptanmıştır. Bununla birlikte Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puan ortalaması 8.87 iken Beck Anksiyete Ölçeğinden alınan puan ortalaması 8.39'dur. Katılımcıların Travma Sonrası Bilişler Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 104.78; alt

boyutlarından Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler puan ortalaması 44.69, Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler puan ortalaması 27.13 ve Kendini Suçlama puan ortalaması 11.77 olarak saptanmıştır. Buna göre katılımcıların Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler alt boyut puanları diğer alt boyutlardan daha yüksektir.

Katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeylerine dair sonuçlar Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5 Katılımcıların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulgular

Faktör	Grup	Sayı (n=120)	Yüzde (%)
Depresyon Düzeyi	Normal	92	76,7
	Hafif Derecede Depresif	18	15,0
	İleri Derecede Depresif	10	8,3
Anksiyete Düzeyi	Anksiyete Yok	102	85,0
	Hafif Derecede Anksiyete	8	6,7
	Orta Derecede Anksiyete	8	6,7
	Yoğun Derecede Anksiyete	2	1,7

Beck Depresyon Ölçeği değerlendirilmesinde 0 ile 9 arası normal, 10 ile 18 arası hafif, 19 ile 29 arası orta ve 30 ile 63 arası şiddetli depresif belirti düzeyine tekabül ederken (Hisli, 1989; Eren ve ark., 2006; Aydemir ve Köroğlu, 2009; Aksoy ve ark.,2011); Beck Anksiyete Ölçeği değerlendirilmesinde 25 ve üzeri skorlar yüksek düzeyde anksiyeteyi, 24 ve 18 arası skorlar orta düzeyde anksiyeteyi 0 ile 17 arası skorlar ise düşük düzeyde anksiyeteyi açıklar (Ulusoy ve ark., 1998). Buna göre katılımcıların depresyon düzeyleri incelendiğinde; 92 (%76,7) kişinin normal düzeyde, 18 (%15) kişinin hafif düzeyde depresyon ve 10 (%8,3) kişinin ileri düzeyde depresyon grubunda yer aldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların anksiyete düzeyleri incelendiğinde ise; 102 (%85) kişinin anksiyete yok, 8 (%6,7) kişinin hafif düzeyde anksiyete, 8 (%6,7) kişinin orta düzeyde anksiyete ve 2 (%1,7) kişinin yoğun düzeyde anksiyete grubunda yer aldığı saptanmıştır.

4.3.3. Katılımcıların Bilişsel Esneklik, Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Bilişlere İlişkin Bulgular

Bilişsel esneklik, depresyon, anksiyete ve travma sonrası bilişler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonuçları Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6 Ölçekler Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7
(1) BEÖ	r	1						
(2) BDÖ	r	-0,441**	1					
(3) BAÖ	r	-0,526**	0,636**	1				
(4) TSBÖ	r	-0,199*	0,440**	0,282**	1			
(5) Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler	r	-0,355**	0,505**	0,365**	0,952**	1		
(6) Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler	r	0,135	0,190*	0,072	0,786**	0,594**	1	
(7) Kendini Suçlama	r	-0,054	0,297**	0,107	0,820**	0,734**	0,577**	1

*p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı, **p<0,01: İstatistiksel olarak anlamlı

Korelasyon sonuçlarına göre; BEÖ ile BDÖ ($r=-0,441$; $p=0,000$), BAÖ ($r=-0,526$; $p=0,000$), TSBÖ ($r=-0,199$; $p=0,029$) ve TSBÖ alt boyutlarından Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişleri ($r=-0,355$; $p=0,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki vardır.

BDÖ ile BAÖ ($r=0,636$; $p=0,000$), TSBÖ ($r=0,440$; $p=0,000$). TSBÖ alt boyutlarından Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler ($r=0,505$; $p=0,000$), Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler ($r=0,190$; $p=0,038$) ve Kendini Suçlama ($r=0,297$; $p=0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

BAÖ ile TSBÖ ($r=0,282$; $p=0,002$) ve TSBÖ alt boyutlarından Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişleri ($r=0,365$; $p=0,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

TSBÖ ile TSBÖ alt boyutlarından Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler ($r=0,952$; $p=0,000$), Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler ($r=0,786$; $p=0,000$) ve Kendini Suçlama ($r=0,820$; $p=0,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler ile Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler ($r=0,594$; $p=0,000$) ve Kendini Suçlama ($r=0,734$; $p=0,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler ile Kendini Suçlama ($r=0,577$; $p=0,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

4.3.4. Katılımcıların Bilişsel Esneklik, Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Bilişler İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bilişsel esneklik, depresyon, anksiyete ve travma sonrası bilişlerin eğitim düzeyine göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7 Örneklemin Ölçek Puanları İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait ANOVA Sonuçları

	Eğitim Düzeyi	n	$\bar{x}$	SS	Min	Max	F	p	Fark
BEÖ	İlkokul	12	53,33	8,77	33	61	1,328	0,269	
	Lise	46	53,32	6,91	39	65			
	Ön Lisans	32	54,81	7,83	34	71			
	Lisans	27	56,85	8,02	32	70			
BDÖ	İlkokul	12	11,00	10,71	0	36	0,953	0,418	
	Lise	46	6,93	8,54	0	54			
	Ön Lisans	32	7,84	8,58	0	39			
	Lisans	27	10,62	15,14	0	62			
BAÖ	İlkokul	12	6,58	6,74	0	20	1,062	0,368	
	Lise	46	7,50	7,78	0	32			
	Ön Lisans	32	6,81	7,13	0	30			
	Lisans	27	10,70	13,93	1	63			
TSBÖ	İlkokul	12	110,58	25,36	66	164	1,619	0,189	
	Lise	46	106,63	31,74	54	172			
	Ön Lisans	32	108,65	30,29	54	185			
	Lisans	27	94,29	21,84	58	135			
<i>Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler</i>	İlkokul	12	47,25	15,43	21	80	1,469	0,227	
	Lise	46	45,91	20,11	21	90			
	Ön Lisans	32	46,90	17,60	21	94			
	Lisans	27	38,40	13,40	21	70			
<i>Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler</i>	İlkokul	12	27,33	8,03	16	44	1,199	0,313	
	Lise	46	27,71	9,51	8	49			
	Ön Lisans	32	28,71	8,88	8	44			
	Lisans	27	24,44	8,59	8	36			
<i>Kendini Suçlama</i>	İlkokul	12	13,16	5,42	5	21	0,616	0,606	
	Lise	46	11,91	5,59	5	23			
	Ön Lisans	32	12,06	5,95	5	23			
	Lisans	27	10,74	4,63	5	21			

Yapılan analiz sonuçlarına göre; bilişsel esneklik, depresyon, anksiyete ve travma sonrası bilişler ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

4.3.5. Katılımcıların Bilişsel Esneklik, Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Bilişler İle Medeni Durum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bilişsel esneklik, depresyon, anksiyete ve travma sonrası bilişlerin medeni duruma göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan Bağımsız Gruplarda t-Testi Analizi sonuçları Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8 Örneklemin Ölçek Puanları İle Medeni Durum Arasındaki İlişkiye Ait t-Testi Sonuçları

	Medeni Durum	n	$\bar{x}$	SS	t	p
BEÖ	Evli	97	54,56	7,59	0,838	0,404
	Bekar	22	53,00	9,25		
BDÖ	Evli	97	7,91	10,31	-1,715	0,037*
	Bekar	22	13,50	14,45		
BAÖ	Evli	97	8,51	10,69	0,118	0,906
	Bekar	22	8,22	8,44		
TSBÖ	Evli	97	103,55	28,72	-1,206	0,230
	Bekar	22	112,00	33,53		
<i>Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler</i>	Evli	97	44,19	17,51	-0,878	0,382
	Bekar	22	47,95	20,75		
<i>Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler</i>	Evli	97	26,52	8,93	-1,707	0,090
	Bekar	22	30,18	9,64		
<i>Kendini Suçlama</i>	Evli	97	11,58	5,34	-1,021	0,310
	Bekar	22	12,90	6,08		

* $p \leq 0,05$: İstatistiksel olarak anlamlı

Yapılan analiz sonuçlarına göre; depresyon medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p \leq 0,05$). Bekar katılımcıların BDÖ ($t(117) = -1,715$; $p = 0,037$) puanları evli katılımcılara göre anlamlı derecede farklı ve yüksek olarak saptanmıştır.

4.3.6. Katılımcıların Bilişsel Esneklik, Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Bilişler İle Çalışma Süresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bilişsel esneklik, depresyon, anksiyete ve travma sonrası bilişlerin çalışma süresine göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı

olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan Bağımsız Gruplarda t-Testi Analizi sonuçları Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9 Örneklemin Ölçek Puanları İle Çalışma Süresi Arasındaki İlişkiye Ait t-Testi Sonuçları

	Çalışma Süresi	n	$\bar{x}$	SS	t	p
BEÖ	10 yıl ve altı	58	54,86	7,17	0,617	0,539
	10 yıl üzeri	57	53,94	8,67		
BDÖ	10 yıl ve altı	58	7,13	6,82	-1,303	0,196
	10 yıl üzeri	57	9,70	13,22		
BAÖ	10 yıl ve altı	58	7,25	7,45	-1,510	0,134
	10 yıl üzeri	57	10,17	12,57		
TSBÖ	10 yıl ve altı	58	103,96	26,86	-0,470	0,639
	10 yıl üzeri	57	106,57	32,40		
<i>Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler</i>	10 yıl ve altı	58	43,29	15,64	-0,888	0,378
	10 yıl üzeri	57	46,26	20,00		
<i>Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler</i>	10 yıl ve altı	58	28,13	7,94	0,731	0,466
	10 yıl üzeri	57	26,89	10,17		
<i>Kendini Suçlama</i>	10 yıl ve altı	58	11,51	5,65	-0,624	0,534
	10 yıl üzeri	57	12,15	5,34		

Yapılan analiz sonuçlarına göre; bilişsel esneklik, depresyon, anksiyete ve travma sonrası bilişler ile çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

4.3.7. Katılımcıların Bilişsel Esneklik, Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Bilişler İle Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bilişsel esneklik, depresyon, anksiyete ve travma sonrası bilişler ile yaş arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonuçları Tablo 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.10 Örneklemin Ölçek Puanlarının Yaş ile Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları

		Yaş
BEÖ	r	0,024
	p	0,801
BDÖ	r	-0,063
	p	0,500
BAÖ	r	-0,045
	p	0,629
TSBÖ	r	0,045
	p	0,635
<i>Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler</i>	r	0,044
	p	0,640
<i>Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler</i>	r	-0,022
	p	0,811
<i>Kendini Suçlama</i>	r	0,062
	p	0,507

***p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı, **p<0,01: İstatistiksel olarak anlamlı**

Analiz sonuçlarına göre; bilişsel esneklik, depresyon, anksiyete ve travma sonrası bilişler ile çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Yapılan araştırmanın bulguları doğrultusunda, itfaiye erlerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğuna dair olan hipotez doğrulanmamıştır. Örneklemde yer alan 120 kişinin, yukarıda da belirtildiği üzere, çok büyük bir çoğunluğu için (%76.7) depresyonun semptomları normal seviyede seyrederken, anksiyetenin gözlemlenmemesi durumu %85 civarında seyretmektedir. Bir başka deyişle, itfaiye erlerinin depresyon seviyesinin normal düzeyde olduğu ve çoğunluk olarak herhangi bir anksiyete bozukluğuna sahip olmadıkları söylenebilir.

Depresyon açıklanırken bahsedilen cinsiyet farklılığının, depresyon ile ilişkisini bu tartışma içerisinde ele almak yerinde olacaktır. Literatürde yer alan ve depresyonun dağılımını inceleyen çalışmalar incelendiğinde, kadınların erkeklere göre daha fazla depresyon ile mücadele ettikleri belirtilmişti (Ritchie ve Roser, 2017; Gerrig ve Zimbardo, 2013). Bu araştırmanın örneklemini sadece erkek katılımcılardan oluşturmaktadır. Bu sebeple, depresyon semptomlarının bu örneklemde normal seviyede seyretmesinin şaşırtıcı olmadığı düşünülür. Örneklemin sadece erkek katılımcı içermesi bu çalışmanın sınırlılıklarından biri olsa da, bu bulgu depresyon ve cinsiyet arasındaki ilişkiye dair tartışmaya önemli bir katkı sağlamaktadır. Araştırmanın örnekleminin 120 kadın itfaiyeciden oluştuğu olası hayali bir araştırma dizaynında, sonuçların şu anki çalışma ile eş değer sonuçlar vermeyeceğini ön görmek yerinde bir saptama olacaktır.

Cinsiyete ek olarak, Tutarel-Kışlak ve Göztepe'nin (2012), yaptığı çalışmada uyumlu evlilik süreci yaşayan çiftlerin depresyon seviyelerinin diğerlerine göre düşük olduğu elde edilmiş sonuçlardandır. Yapılan bu çalışmanın bulgular kısmı doğrultusunda, 120 itfaiye erinin neredeyse %81'inin (97 katılımcının) evli olduğu ortaya konulmuştur. Buna ek olarak, t-Testi analizinin sonuçları, Beck Depresyon Ölçeği ve medeni durum arasında anlamlı düzeyde bir farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Dolayısıyla, medeni durumu bekâr olan itfaiye erlerinin depresyon seviyesi, evli olan itfaiye erlerine göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Depresyon ile ilgili son olarak, bu araştırma itfaiye erlerinin gelir düzeylerine dair herhangi bir veri toplamamıştır. Bu durum, yapılan çalışmanın aynı zamanda sınırlılıklarından biri olarak kabul edilebilir. Fakat Cui ve Vaillant'ın (1996)

sosyoekonomik düzey ve depresyon ilişkisini inceleme amaçlı yaptıkları çalışmanın sonucunda, sosyoekonomik düzey ile depresyon arasındaki negatif, anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Aynı şekilde, Türkiye’de Çuhadaroglu ve Sonuvar’ın (1996) ergenlerle yaptığı çalışma da aynı doğrultuda sonuçlar vermiştir. İtfaiye erlerinin sosyoekonomik düzeyi, Türkiye’nin büyük çoğunluğunu oluşturan asgari ücret ve altında gelir düzeyine sahip kesime göre yüksek olduğundan sosyoekonomik düzeyler temel alınarak yapılan çalışmaların yapılan bu araştırmayı desteklediği söylenebilir.

Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki korelasyon analizi sonuçları kapsamında, itfaiye erlerinin bilişsel esneklik düzeyi arttıkça depresyon düzeylerinin anlamlı derecede düştüğü ortaya çıkmıştır. Literatürde yer alan Asıcı ve İkiz’in (2015) yapmış olduğu çalışmada bilişsel esnekliğin mutluluk ile anlamlı ve pozitif ilişkisinin varlığının ortaya konulmuş olması, yapılan bu araştırmanın depresyon ve bilişsel esneklik ilişkisiyle ilgili bulgularını doğrular niteliktedir. Asıcı ve İkiz (2015) yapmış oldukları çalışmada bilişsel esnekliğin; bireylerin problem çözme becerilerini geliştirdiğinin, farklı bakış açıları kazandırdığının altını çizmişlerdir. Buradan yola çıkarak bireylerin sorunların üstesinden gelme yetisinin artmasıyla mutluluğa giden yolun kolaylaştığı yorumunu yapmak yerinde olacaktır. Bilişsel esneklik ve depresyonun ilişkisi bu perspektifte dolaylı yoldan incelenmiş ve yapılan bu araştırmayla aynı doğrultuda sonuçlar elde edilmiştir.

Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği arasındaki korelasyon analizi sonuçları göz önünde bulundurulduğunda bilişsel esneklik ve anksiyete arasındaki anlamlı, negatif ilişki doğrulanmıştır. Türkçapar’ın (2004) çalışmasında depresyon ve anksiyete belirtilerinin birbirlerine benzediğinden söz edilmişti. Bilişsel esnekliğin depresyon ile olan ilişkisinde yer alan mekanizmanın, depresyon ve anksiyete belirtilerinin birbirlerine benzemesi sebebiyle anksiyete bozukluklarında da etkisinin olabileceği buradan yola çıkarak öngörülebilmektedir.

Balta (2020), bilişsel esneklik ve anksiyete arasındaki ilişkiyi dolaylı yoldan incelemiş, bilişsel esneklik gösteren bireylerin anksiyetenin içerdiği ölüm kaygısını anlamlı yönde azalttığını ortaya çıkarmıştır. Bu çalışma literatürde bahsedilen çalışmadan farklı olarak bilişsel esneklik ve anksiyete arasındaki ilişkiyi doğrudan incelemiş ve bilişsel esneklik ile anksiyete arasındaki anlamlı, negatif ilişkiye dair bulguları güçlendirmiştir.

Yapılan bu araştırmada, itfaiye erlerinde travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili olumsuz bilişlere sahip katılımcı sayısının azlığı dikkat çekmektedir. Fakat, Travma Sonrası Bilişler Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki anlamlı pozitif korelasyon, literatürde Gültekin ve arkadaşları (2011) tarafından ortaya konulmuş, yapılan bu çalışmanın bulgularında da aynı doğrultuda veriler elde edilmiştir. Bir başka deyişle, bu araştırmanın literatürde var olan bu bulgunun itfaiye erleri üstündeki geçerliliğini de ortaya koyduğu söylenebilir.

Kwak ve arkadaşları, Güney Kore’de 352 itfaiyeci ile yürüttükleri çalışmada, itfaiyecilerin depresyon seviyesini Hasta Sağlık Anketi-9 ile ölçmüşlerdir. DSM-4 kriterleri baz alınarak düzenlenen bu ankete göre; skorun 5 ve üzeri olduğu durumlarda hafif depresyonun varlığından söz edilirken, 10 ve üstü skorlarda depresyonun var olduğu kabul edilmektedir. Kwak ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmanın sonuçları, itfaiyecilerin %84.7’sinde depresyon düzeyinin normal olduğunu; %12.2’sinde hafif düzeyde depresyon gözlemlendiğini ve sadece %3.1’inde depresyonun var olduğunu göstermiştir (Kwak ve ark., 2020). Türkiye’nin İstanbul ve Ağrı illerinde çalışan itfaiyeciler ile yürütülen bu çalışmanın sonuçları Kwak ve arkadaşlarının bulguları ile paralellik göstermektedir.

Buna ek olarak, Kwak ve arkadaşları (2020) CNSVS (The Central Nervous System Vital Signs) test bataryası ile itfaiyecilerin nöro-bilişsel fonksiyonları ile depresyon seviyesi arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Bu noktada, CNSVS test bataryasının şu anki yapılan çalışma ile alakalı olduğunu belirtmek yerinde olacaktır. Çünkü Yazıcı, CNSVS test bataryasının nöro-bilişsel fonksiyonları değerlendiren ve bilişsel esneklik düzeyine ilişkin veri sağlayan önemli bir test olduğunu söylemiştir (Yazıcı, 2012). Kwak ve arkadaşları, yapmış oldukları çalışmada bilişsel esneklik düzeyi ve depresyon seviyesi ile arasında anlamlı bir ilişki ($p= 0.471$) bulamazken Türkiye’de yürütülen bu çalışma depresyon seviyesi ile bilişsel esneklik düzeyi arasındaki anlamlı ve pozitif bir ilişkiyi saptayarak Kwak ve arkadaşlarının bulgularından aksi yönde bir sonuç elde etmiştir.

Güney Kore’de yapılan bu çalışmaya ek olarak, Shi ve arkadaşları Çin’de yangınla mücadelede birincil görev alan 261 itfaiyecinin depresyon ve TSSB yaygınlığını araştırmışlardır. Türkiye’de yürütülen şu anki çalışma gibi, Çin’deki itfaiyecilerin depresyon seviyeleri Beck Depresyon Ölçeği ile saptanmıştır.

Araştırmanın bulguları, örneklemin yalnızca %11.9’unda depresyonun varlığına işaret etmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmadaki gibi, bu çalışmada da itfaiyecilerde depresyon görülme sıklığının nadir olduğunu söylemek yerinde olacaktır. Buna ek olarak, Shi ve arkadaşları (2021), TSSB’yi ölçmüşler ve buna ilişkin verilerin itfaiyecilerde TSSB görülme sıklığının %1.9 olduğunu ortaya koymuşlardır. Depresyon bulgusunda olduğu gibi, TSSB’ye dair olan bu bulguda şu anki çalışma ile paralellik göstermektedir. Shi ve arkadaşları, literatürde var olan ve şu anki çalışmada da ortaya koyulan depresyon ile TSSB’nin bir arada görülme sıklığına ilişkin önemli bulgular elde etmiştir, buna bağlı olarak Çin’de gerçekleştirilen çalışmanın bulgularına göre depresyon ve TSSB’nin birlikte görülme sıklığının %60 olduğu ortaya konmuştur (Shi ve ark., 2021).

Çin’de yapılan çalışmada, TSSB ve depresyon görülme sıklığının beklenenin aksine düşük seviyede olması dikkat çekici bir bulgudur. Bu bulgu ile paralellik gösteren başka ülkelerde itfaiyecilerle yürütülen çalışmalar da örnek olarak gösterilebilir. Örneğin, Gulliver ve arkadaşları (2021), Amerika’da 322 itfaiyecinin katılımı ile gerçekleştirilen araştırmalarında, depresyon ve TSSB görülme sıklığının %3 civarında seyrettiğini ortaya koymuşlardır. TSSB ve depresyonun bir arada görülme sıklığına dayanarak yapılan bu çalışmaların aksine, uluslararası literatür itfaiyecilerde TSSB görülme sıklığını ve depresyonu ayrı ayrı ele alan çalışmalara da yer vermiştir.

Sadece TSSB’ye yönelik yapılan çalışmalarda örneğin; Fransa’daki itfaiyecilerde TSSB görülme sıklığı % 9.5 seviyesinde seyrederken (Motreff ve ark., 2020), Güney Kore’de örneklemin oldukça geniş olduğu söylenebilecek bir çalışmada (n= 39562) bu oran %5.4 seviyesinde seyretmektedir (Kim ve ark., 2018). Bu çalışmalar, Türkiye’de yürütülen şu anki çalışma ile paralellik göstermesi açısından oldukça önemlidir. Fakat uluslararası literatürde bu bulgunun aksini iddia eden çalışmaların da olduğunu eklemek gerekir. Sahebi ve arkadaşları İran’da itfaiyecilerle yapılan çalışmaların ortalamasını hesaplayarak, TSSB görülme sıklığının % 23.17 olduğunu ortaya koymuşlardır (Sahebi ve ark., 2020). Bu oran, Amerika’da 740 itfaiyeci ile yürütülen çalışmada %32.4’e (Tomaka ve ark., 2017), Suudi Arabistan’da 219 itfaiyeci ile yapılan çalışmada %57’ye çıkmaktadır (Alghamdi ve ark., 2016). Şu anki yapılan çalışma, uluslararası literatürde düşük TSSB seviyesi gösteren çalışmaları desteklerken, yüksek TSSB seviyesi gösteren diğer çalışmaları aksini iddia etmektedir.

Bu ülkelerdeki yüksek TSSB seviyesinin görülme nedeni, yapılan araştırmalarca itfaiyecilerin travmatik olaylar ile karşılaşma sıklığının yüksek olduğu sel, deprem ve büyük yangınlar gibi doğal afetler ile açıklanmaktadır (Sahebi ve ark., 2020).

Yukarıda belirtildiği üzere literatürde sadece TSSB'yi değil aynı zamanda depresyonu da tek başına ele alan çalışmalar yer almaktadır. Buna örnek olarak, Chung ve arkadaşlarının 2011 yılında, 186 itfaiye çalışanının, karşılaşılan kazalara bağlı olarak depresyon seviyelerini ölçmeyi amaçlamışlardır. Türkiye'de yürütülen bu çalışmada olduğu gibi ölçüm aracı olarak Beck Depresyon Ölçeğini kullanmışlardır. Araştırmanın bulguları itfaiye çalışanlarında depresyon görülme sıklığının %9.1 oranında olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada da yüksek risk taşıyan iş gruplarının çalışanlarına yönelik zihinsel sağlığı koruyucu uygulamalara yer verilmesi araştırmaya getirilen önerilerdendir (Chung ve ark., 2011).

BÖLÜM VI

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu bölümde araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda ulaşılan sonuçlar ele alınacaktır.

Araştırmada, İstanbul ve Ağrı illerinde çalışan 120 itfaiye erine ulaşılmış olmakla beraber, demografik bilgi formundan elde edilen bilgilere göre katılımcı sayısı en çok olan; eğitim düzeyinde lise mezunları, medeni durumda ise evlilerdir. Çalışma yılı 10 yıl ve altı, 10 yıl üzeri olarak gruplandırıldığında, araştırmanın katılımcı sayıları neredeyse eşittir. Katılımcıların yaş ortalamasının ise yaklaşık 38 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların aldığı puanların ortalaması Beck Depresyon Ölçeği'nden yaklaşık 9, Beck Anksiyete Ölçeğinden yaklaşık 8, Bilişsel Esneklik Ölçeğinden yaklaşık 55, Travma Sonrası Bilişler Ölçeğinden ise yaklaşık 105 olarak bulunmuştur. Beck Depresyon Ölçeğinden alınan sonuçlar daha yakından incelendiğinde katılımcıların yaklaşık %75'inin depresif belirtiler göstermediği, %15'inin hafif derecede ve yaklaşık yüzde %8'inin ise ileri derecede depresif belirtiler gösterdiği görülür. Beck Anksiyete Ölçeğinde ise bu dağılım; anksiyete belirtisi olmayanlarda %85, hafif derecede anksiyete belirtisi olanlarda yaklaşık %7, orta düzeyde anksiyete belirtisi olanlarda da yaklaşık %7, yoğun derecede anksiyete belirtisi olanlarda ise yaklaşık %2'dir.

Araştırmanın 5 hipotezi bulunmakta ve bu hipotezler aşağıda sıralanmaktadır.

- 1.İtfaiye erlerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksektir.
- 2.Bilişsel esneklik düzeyi ile depresyon düzeyi negatif yönde ilişkilidir.
3. Bilişsel esneklik düzeyi ile anksiyete düzeyi negatif yönde ilişkilidir.
- 4.İtfaiye erlerinde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin yüksekliği ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

5.İtfaiye erlerinde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin yüksekliği ile bilişsel esneklik düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki vardır.

Yapılan analizler neticesinde;

1. Hipotez doğrulanmamıştır ve sonuçlar çoğunluğun depresyon ve anksiyete belirtileri göstermedikleri yönündedir.

2. Hipotez sonucuna bakıldığında, yapılan literatür çalışmalarında da görüldüğü üzere katılımcıların bilişsel esneklik düzeyi ile depresyon düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde olduğu görülmüştür.

Araştırmanın 3. Hipotezi de doğrulanmış olup, elde edilen verilerin analizinde katılımcıların bilişsel esneklik düzeyi ile anksiyete düzeylerinin, istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ilişkide olduğu görülmüştür.

Araştırmanın bulguları göz önünde bulundurulduğunda, İtfaiye erlerinde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin genel anlamda düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Fakat, itfaiye erlerinin Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ) skorlarının yükselmesinin depresyon düzeyini yükselttiği gözlemlendiğinde, itfaiye erlerinde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin yüksekliği ile depresyon düzeyi arasındaki pozitif yöndeki ilişkinin saptanması araştırmanın 4. Hipotezinin doğrulanmasına sebebiyet vermiştir.

Araştırmanın 5. Hipotezi de doğrulanmış ve katılımcıların travma sonrası stres belirtilerinin artmasıyla bilişsel esneklik düzeyinin yapılan ölçüme göre düşüş gösterdiği saptanmıştır.

Araştırmada ele alınan değişkenlerden biri olan eğitim düzeyi ile bilişsel esneklik, depresyon, anksiyete ve travma sonrası bilişler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır.

Giriş bölümünde ele alındığı üzere; yapılan analizler neticesinde depresyonun, medeni durum ile ilişkisinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Farklılık, bekar katılımcıların depresyon belirtilerinin yüksek düzeyde olduğuna işaret etmektedir ve bu sonuç literatür taramasında elde edilen verilerle tutarlılık göstermektedir.

Araştırmada elde edilen bilgilerden; çalışma yılı ile depresyon, anksiyete, bilişsel esneklik ve travma sonrası bilişlerin arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır.

Yaş ile; depresyon, anksiyete, bilişsel esneklik ve travma sonrası bilişler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmaması da elde edilen sonuçlardandır.

6.2. Öneriler

Yapılan araştırmanın verilerinin yalnızca İstanbul ilinde çalışan itfaiye erlerinden elde edilmiş olması, kırsalda farklı sonuçlar ortaya çıkar mı sorusunu akla getirmektedir, bu nedenle araştırmanın Türkiye genelinde yapılması araştırmaya getirilebilecek önerilerdendir. Katılımcı sayısının arttırılmasının da araştırmanın evreni temsil etme gücünü arttıracığına inanılmaktadır.

Buna ek olarak, araştırmanın sınırlılıklarında bahsedildiği üzere bu araştırmanın örneklemin tamamı erkek katılımcılar ile sınırlıdır. Fakat İstanbul Büyükşehir Belediyesi son dönemde kendi bünyesinde itfaiye çalışanı için açtığı kontenjanda kadınlara yer vermeye başlamıştır. Bir başka deyişle, İstanbul ilinde itfaiye çalışanlarının artık sadece erkeklerden oluşmayacak oluşu aynı konunun kadınları da içerecek şekilde geliştirilebileceğine ilişkin bir öneridir. Tam bu noktada, bu araştırmanın literatür kısmında bahsedilen depresyon ve cinsiyet arasındaki ilişkiye dair bulguların güçlenmesi de söz konusu olacaktır.

Bu araştırma, literatürde itfaiye erlerine dair çalışmaların az oluşundan kaynaklanan açığı, kapatma konusunda literatüre bir katkı sağlamayı hedeflemektedir. Yapılan bu çalışmanın bulguları göz önünde bulundurulduğunda, itfaiye erlerinin düşük depresyon ve anksiyete belirtileri yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Bir sonraki araştırmalarda, düşük depresyon ve anksiyete belirtileri seviyelerinin daha detaylı bir şekilde araştırılması da farklı bir öneri olarak değerlendirilebilmektedir.

Literatürde yer alan, itfaiye erleri ile yapılmış bir araştırmada, birebir sağlık hizmetlerinin arttırılması fikri ortaya atılmıştır buradan yola çıkarak itfaiye erlerine yönelik bilişsel esnekliği arttırma fikrinin depresyonu önlemede etken olabileceği öngörülebilir (Koçan, 2013).

Son olarak, araştırmanın bulguları göz önünde bulundurulduğunda, itfaiye erlerinin bilişsel esneklik seviyelerinin yüksek oluşunun, onların düşük depresyon ve anksiyete belirtileri göstermesini etkileyen anlamlı değişkenlerden biri olduğu ortaya çıkarılmıştır. Bilişsel esneklik ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkinin, itfaiyecilik mesleği dışında koşulları zor olan diğer meslek gruplarını kapsayacak şekilde yeni araştırmalar yapılması da bir başka öneri olarak ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

- Akdemir, A., Örsel, S., Dağ, İ., Türkçapar, H., İşcan, N., & Özbay, H. (1996). Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin Geçerliği, Güvenirliği ve Klinikte Kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(4), 251-259.
- Aksoy, M., Özkorumak, E., Bahadır, S., Yaylı, S., & Aksu Arıca, D. (2011). *Seboreik Dermatit Hastalarında Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri*.
- Alghamdi, M., Hunt, N., & Thomas, S. (2016). Prevalence Rate of PTSD, Depression and Anxiety Symptoms Among Saudi Firefighters. *J Trauma Stress Disor Treat* 5, 3, 2.
- Arabacı, L. B., Korhan, E. A., Tokem, Y., & Torun, R. (2015). Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Öncesi-Sırası ve Sonrası Anksiyete ve Stres Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-16.
- Arslantaş, H., Dereboy, İ. F., Aştı, N., & Pektekin, Ç. (2011). *Yetişkinlerde Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumu ve Bunu Etkileyen Faktörler*.
- Asıcı, E., & İkiz, F. (2015). Mutluluğa Giden Bir Yol: Bilişsel esneklik. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(35), 191-211.
- Aydemir Ö, Köroğlu E. (2009). *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*. Hekimler Yayın Birliği. 93-335.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). *Beck Depression Inventory (BDI)*. Arch Gen Psychiatry, 4(6), 561-571.
- Bedel, A., & Ulubey, E. (2015). Ergenlerde Başa Çıkma Stratejilerini Açıklamada Bilişsel Esnekliğin Rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 29
- B.G. Tabachnick, L.S. Fidell. (2013). *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.)Pearson, Boston.
- Bilgin, M. (2009). Bilişsel Esnekliği Yordayan Bazı Değişkenler. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(36), 142-157.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. Kaknüs Yayınları.
- Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2013). *Anormal Psikoloji*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.

- Chung, Y. K., & Park, C. Y. (2011). The Effects of Injury and Accidents on Self-rated Depression in Male Municipal firefighters. *Safety and Health at Work*, 2(2), 158-168.
- Çelikkaleli, Ö. (2014). Bilişsel Esneklik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği. *Eğitim ve Bilim*, 39(176).
- Çetin, F. Ç. (2001). Suicide Attempts and Self-image Among Turkish Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(5), 641-651.
- Charuvastra, A., & Cloitre, M. (2008). Social Bonds and Posttraumatic Stress Disorder. *Annu. Rev. Psychol.*, 59, 301-328.
- Cobb, S., & Rose, R. M. (1973). Hypertension, Peptic Ulcer, and Diabetes in Air Traffic controllers. *Jama*, 224(4), 489-492.
- Cüceloğlu, D. (2015). *İnsan ve Davranış*. Remzi Kitabevi
- Çuhadaroğlu, A. (2013). Bilişsel Esnekliğin Yordayıcıları. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 2(1), 86-101.
- Cui, X. J., & Vaillant, G. E. (1996). Antecedents and Consequences of Negative Life Events in Adulthood: a Longitudinal Study. *The American journal of psychiatry*.
- Dilbaz, N., & Seber, G. (1993). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3).
- Doruk A, Aydın H (1993) *Posttraumatic Stress Disorder and Comorbidity*. III. Congress of Balkan Military Medical committee Athens-Greece, Abstract book, s.141.
- Engelhard, I. M., Arntz, A., & Van den Hout, M. A. (2007). Low Specificity of Symptoms on The Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptom Scale: A Comparison of Individuals with PTSD, Individuals with Other Anxiety Disorders and Individuals Without Psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 449-456.
- Erdoğan, S., & Candansayar, S. (2007). *Depresyon, Anksiyete ve Yeme Bozuklukları*, Gökçe, Kutsal, Y. Temel Geriatri, 1203-1218.
- Eren I, Sahin M, Tunc SE, Cure E. (2006). Civi II: Psychiatric Symptoms and Quality of Life in Patients with Behçet's Disease. *Neurol Psychiatr Brain Res*. 13:169-74.

- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Epstein, R. S., Crowley, B., Vance, K., Kao, T. C., & Baum, A. (2001). Gender Differences in Posttraumatic Stress Disorder After Motor Vehicle Accidents. *American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1486-1491.
- Gabrys, R. L., Tabri, N., Anisman, H., & Matheson, K. (2018). Cognitive Control and Flexibility in The Context of Stress and Depressive Symptoms: The Cognitive Control and Flexibility Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 9, 2219.
- Gulliver, S. B., Zimering, R. T., Knight, J., Morissette, S. B., Kamholz, B. W., Pennington, M. L., ... & Meyer, E. C. (2021). A Prospective Study of Firefighters' PTSD and Depression Symptoms: The First 3 Years of Service. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(1), 44.
- Gültekin, E., Ekici, N., & Tepe, F. (2011). Terör Mağduru Polislerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi*, 2(S 1), 25-36.
- Hamilton M (1960) A Rating Scale for Depression. *J Neurol Neurosurg Psychi- atr*, 23: 56-62.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7:3-13.
- Hovardaoğlu, S. (2017). Öğrenilmiş Çaresizlik ve Depresyon: Yükleme Biçimi Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğiyle Yapılan Bir Çalışma. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 33(1-2).
- Kessler RC, Nelson CB, Mc Gonagle K. A. ve ark. (1996) Comorbidity of DSM-III-R Major Depressive Disorder in The General Population Results from The US National Comorbidity Survey. *Br J Psychiatry*, 30(Suppl):17-30.
- Kılınç, S., & Torun, F. (2011). *Türkiye'de Klinikte Kullanılan Depresyon Değerlendirme Ölçekleri*.
- Kim, J. E., Dager, S. R., Jeong, H. S., Ma, J., Park, S., Kim, J., ... & Lyoo, I. K. (2018). Firefighters, Posttraumatic Stress Disorder, and Barriers to Treatment: Results From a Nationwide Total Population Survey. *PloS One*, 13(1).
- Koçan, M. E. (2013). *Yerel Yönetimlerde İtfaiyenin Rolü (Doctoral Dissertation, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü)*.

- Kwak, K., Kim, B. K., Jang, T. W., Sim, C. S., Ahn, Y. S., Choi, K. S., & Jeong, K. S. (2020). Association between Shift Work and Neurocognitive Function among Firefighters in South Korea: A Prospective before–after Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4647.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Maltby, J., Day, L., McCutcheon, L. E., Martin, M. M., & Cayanus, J. L. (2004). Celebrity Worship, Cognitive Flexibility, and Social Complexity. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1475-1482.
- Martin, M. M. & Rubin, R. B. (1995). A New Measure of Cognitive Flexibility. *Psychological Reports*, 76(2), 623-626.
- McFarlane AC, Papay P. (1992). Multiple Diagnoses in Posttraumatic Stress Disorder in The Victims of a Natural Disaster. *J Nerv Ment Dis*. 180:498-504.
- Menteş, G., & Saygin, Ö. (2019). E-spor ve Geleneksel Spor ile Uğraşan Sporcuların Zihinsel Dayanıklılık ve Bilişsel Esneklik Durumlarının İncelenmesi. *Uluslararası Spor Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi*, 5(4), 238-250.
- Oflaz, F., Özcan, C. T., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö., & Vural, H. (2010). Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Tanıma Durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 1-6.
- Ogden, J. (2012). *Health Psychology: A textbook*. McGraw-Hill Education (UK).
- Patel, J. R., & Cohen, M. (1953). Criterion for The Action of Applied Stress in The Martensitic Transformation. *Acta Metallurgica*, 1(5), 531-538.
- Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye Giriş, Çev. Tamer Geniş*, Kaknüs Yayınları, İstanbul.
- Sahebi, A., Yousefi, K., Moayed, S., Golitaleb, N., Vardanjani, A. E., & Golitaleb, M. (2020). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder Among Firefighters in Iran: a Systematic Review and Meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(4), 358.
- Şahin, E., & Cerit, C. (2019). Ambulans Çalışanlarında Travma Sonrası Stres ve Depresyon Belirtilerinin İncelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 156-160.

- Shi, J., Chen, Y., Li, X., & An, Y. (2021). Predicting Posttraumatic Stress and Depression Symptoms Among Frontline Firefighters in China. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(1), 23-27.
- Şahin, G. (2017). *Ağır Sanayi Kuruluşunda Çalışan Erkeklerde İş Stresi, Yeme Tutumu, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Sapmaz, F., & Doğan, T. (2013). Assessment of Cognitive Flexibility: Reliability and Validity Studies of Turkish Version of The Cognitive Flexibility Inventory. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 46(1), 143-162.
- Soydan, M., Altıparmak, S., & Karadeniz, G. (2005). Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Anksiyete Durumu ve İlişkili Risk Faktörleri (Bir Huzurevi Örneği). *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 8(8).
- Stein, M. B., Sherbourne, C. D., Craske, M. G., Means-Christensen, A., Bystritsky, A., Katon, W., ... & Roy-Byrne, P. P. (2004). Quality of Care for Primary Care Patients with Anxiety Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2230-2237.
- Tomaka, J., Magoc, D., Morales-Monks, S. M., & Reyes, A. C. (2017). Posttraumatic Stress Symptoms and Alcohol Related Outcomes Among Municipal Firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 30(4), 416-424.
- Torun, F. (2018). *Depresyon: Bilişsel Davranışçı Terapi Işığında Kendine Yardım Kılavuzu*.
- Turan, N., Durgun, H., Kaya, H., Ertaş, G., & Kuvan, D. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Durumları ile Bilişsel Esneklik Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Jaren*, 5(1), 59-66.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Tutarel-Kışlak, Ş., & Göztepe, I. (2017). Duygu Dışavurumu, Empati, Depresyon ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2).
- Ulusoy M, Şahin N, Erkman H (1998) Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly*, 12:28-35.

Üzümcü, B., & Müezzın, E. E. (2018). Öğretmenlerin Bilişsel Esneklik ve Mesleki Doyum Düzeyinin İncelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 8(1), 8 -25.

Yağcı Yetkiner, D. (2010). *Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (Posttraumatic Cognitions Inventory) Türkçe Uyarlama ve Üniversite Öğrencileri Üzerinde Geçerlik Güvenirlik Çalışması* (Master's thesis, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Zengin, L., & Gümüş, F. (2019). *Hemşirelerde Anksiyete, Depresif Belirti ve İlişkili Faktörler*. *Jaren*, 5(1), 1-7.



Ek 2: Sosyo-demografik Bilgi Formu

Değerli Katılımcı, Bu araştırma Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji bölümü yüksek lisans bitirme tezi niteliğinde olmakla beraber çalışmanın amacı itfaiye erlerinde depresyon ve anksiyete seviyelerinin bilişsel esneklik ile ilişkisini ortaya koymaktır. Vereceğiniz cevaplar hiçbir kurum ve kişi ile paylaşılmayacak olup tamamen gizli tutulacak, yalnızca araştırma kapsamında kullanılacaktır. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Yöneltilen sorulara içtenlikle yanıt vermenizi, boş bırakmamanızı rica eder, katılımınız için teşekkür ederim.

Yaşınız:

Eğitim Durumunuz:

Medeni Durumuz: Evli () Bekâr ()

Kaç yıldır itfaiye eri olarak çalışıyorsunuz?:

Ek 3: Beck Depresyon Ölçeği

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)

Adı Soyadı:.....

Tarih:

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12- 0.Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek 4: Beck Anksiyete Ölçeği

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

İSİM:

TARİH:

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir., Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğim yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				

15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				



Ek 5: Travma Sonrası Bilişler Envanteri

Travma Sonrası Bilişler Envanteri (TSBE)

Aşağıda travmatik bir yaşantı sonrasında insanların sahip olabileceği düşünceler yer almaktadır. Yaşadığınız travmatik olay/olaylarla ilişkili olarak aşağıdaki düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı öğrenmek istiyoruz. Lütfen her bir ifadenin size ne kadar uygun olduğunu, maddelerin başındaki boşluğa 1 ve 7 arasında puanlar vererek değerlendiriniz. İnsanlar travmatik olaylara farklı tepkiler verirler. Bu ifadelerin doğru veya yanlış cevabı yoktur.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Çok fazla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Nötrüm	Biraz katılıyorum	Çok fazla katılıyorum	Tamamıyla katılıyorum
____ 1. Bu olay benim davranışlarımdan dolayı yaşandı. ____ 2. Bundan sonra doğru şeyi yapabileceğime inanamam. ____ 3. Ben zayıf bir insanım. ____ 4. Bundan sonra öfkemi kontrol edemeyeceğim ve korkunç bir şeyler yapacağım. ____ 5. En küçük bir üzüntüyle bile başa çıkamam. ____ 6. Ben bir zamanlar mutlu bir insandım; ancak şimdi her zaman mutsuzum. ____ 7. İnsanlara güvenilemez. ____ 8. Her zaman tetikte olmak zorundayım. ____ 9. İçimde kendimi ölü gibi hissediyorum. ____ 10. Size kimin zarar vereceğini asla bilemezsiniz. ____ 11. Benim özellikle dikkatli olmam lazım; çünkü bundan sonrasında ne olabileceğini asla bilemezsiniz. ____ 12. Ben yetersizim. ____ 13. Duygularımı kontrol edemeyeceğim ve korkunç bir şeyler olacak. ____ 14. Bu olay hakkında düşünecek olursam, olanların üstesinden gelebilmeyi asla başaramam. ____ 15. Başıma gelen olayın sebebi benim ne çeşit bir insan olduğumla ilişkilidir.						

- ____16. Bu olaydan dolayı verdiğim tepkiler gitgide delirdiğimi gösteriyor.
- ____17. Bir daha asla normal duygular hissetmeyi başaramayacağım.
- ____18. Dünya tehlikeli bir yerdir.
- ____19. Hiç değilse birileri bu olayın yaşanmasına engel olabilirdi.
- ____20. Bundan sonrası için kalıcı olarak zarar gördüm.
- ____21. Kendimi bir insan gibi değil, bir eşya gibi hissediyorum.
- ____22. Başka biri bu duruma asla düşmezdi.
- ____23. Başka insanlara güvenemiyorum.
- ____24. Kendimi yalnız ve diğer insanlardan uzak hissediyorum.
- ____25. Benim için bir gelecek yok.
- ____26. Bana kötü şeyler olmasına engel olamam.
- ____27. İnsanlar göründükleri gibi değildir.
- ____28. Yaşadığım travmayla birlikte hayatım mahvoldu.
- ____29. Kişisel olarak bende yanlış bir şeyler var.
- ____30. Bu olaydan dolayı verdiğim tepkiler benim hep kaybetmeye mahkûm biri olduğumu gösteriyor.
- ____31. Bu olayın yaşanmasına benimle ilgili bir şeyler sebep oldu.
- ____32. Bu olay hakkındaki düşüncelerime tahammül edemediğimden dolayı darmadağın olacağım.
- ____33. Kendimi artık tanımadığımı hissediyorum.
- ____34. Korkunç bir şeyler olacağı zaman, siz bunu asla bilemezsiniz.
- ____35. Kendime güvenemiyorum.
- ____36. Bundan sonra artık güzel bir şeyler yaşamam mümkün değil.

Ek 6: Bilişsel Esneklik Envanteri

Bilişsel Esneklik Ölçeği

Bu ölçme aracı, bireylerin kendileriyle ilgili algılamalarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Aşağıda verilen ifadelerin DOĞRU ya da YANLIŞ cevapları bulunmamaktadır. Lütfen HER BİR İFADEYİ ayrı ayrı dikkatle okuyup, yandaki cevap bölümünde size uygun olan daireyi işaretleyin.

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Bir fikri/düşünceyi birçok farklı şekilde ifade edebilirim.	6	5	4	3	2	1
2.Yeni ve alışılmadık/sıra dışı durumlardan kaçınırım.	6	5	4	3	2	1
3.Hiçbir zaman, hiçbir konuda karar veremeyecekmişim gibi hissederim (gelecekle ilgili, alışveriş yaparken, karşı cinsle ilgili vb.)	6	5	4	3	2	1
4.Her duruma uygun hareket edebilirim.	6	5	4	3	2	1
5.Çözülemeyecek gibi görünen sorunlara pratik/işe yarar çözümler bulabilirim.	6	5	4	3	2	1

6.Nasıl davranacağıma karar verirken, farklı bakış açıları geliştiremem.	6	5	4	3	2	1
--	---	---	---	---	---	---

7.Sorunlara yaratıcı çözümler bulmak isterim.	6	5	4	3	2	1
8.Davranışım bilinçli kararlarımın bir sonucudur.	6	5	4	3	2	1
9.Herhangi bir durum karşısında birçok farklı şekilde davranabilirim.	6	5	4	3	2	1
10.Gerçek hayatımda, belli bir konudaki bilgimi kullanmakta zorlanırım.	6	5	4	3	2	1
11.Bir problemin üstesinden gelebilmek için alternatif çözüm yollarını dinlemek ve değerlendirmek isterim.	6	5	4	3	2	1
12.Bir işi farklı şekillerde yapmak için gereken özgüvene sahibim.	6	5	4	3	2	1