



SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAğLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FİZİKSEL TRAVMA YAŞANTISI OLAN HASTALARIN VE
REFAKATÇİLERİNİN, TEMEL KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN VE
YAŞADIKLARI OLAYIN ETKİSİNİN, STRESLE BAŞA ÇIKMA
BECERİLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Şefika YILDIRIM

Danışmanı

Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Psikiyatri Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEMMUZ/2020

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalında Şefika YILDIRIM tarafından hazırlanan Fiziksel Travma Yaşantısı Olan Hastaların ve Refakatçilerinin, Temel Kişilik Özelliklerinin ve Yaşadıkları Olayın Etkisinin Stresle Başa Çıkma Becerileri Üzerine Etkisi Başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Dr. Öğr. Üyesi Sevinç MERSİN

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Danışman/Üye: Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Üye: Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 27/07/2020

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür Vek.

Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN

Tezin Teslim Edildiği Tarih: 27/07/2020

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Şefika YILDIRIM

27.07.2020

ÖZET

Fiziksel Travma Yaşantısı Olan Hastaların ve Refakatçilerinin, Temel Kişilik Özelliklerinin ve Yaşadıkları Olayın Etkisinin, Stresle Başa Çıkma Becerileri Üzerine Etkisi

Amaç: Bu araştırma, fiziksel travma yaşantısı olan hastaların ve refakatçilerinin, temel kişilik özelliklerinin ve yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma becerileri üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı türde tasarlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH) Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Genel Cerrahi Kliniği, Plastik Cerrahi Kliniği ve Yanık Merkezinde uygulanmıştır. Araştırmanın verileri, Şubat 2020-Mayıs 2020 tarihleri arasında, Veri Toplama Formu, Olayların Etkisi Ölçeği, Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışmaya fiziksel travma yaşantısı olan 108 hasta ve 108 refakatçi katılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin normallik analizleri Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi ile hipotez analizleri Mann Whitney U Testi, Wilcoxon Testi, Kruskal Wallis Testi, Pearson Korelasyon Testi, Spearman Korelasyon Testi ve Doğrusal Regresyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastalar, tanımlayıcı klinik özellikleri bakımından değerlendirildiğinde, hastaların %73,1'inin daha önce travmaya maruz kalmadığı, travmaya maruz kalanların ise %75,9'unun daha önce en az bir kere travmaya maruz kaldığı, %41,4'ünün daha önce geçirilen travma öyküsünün trafik kazası olduğu, travma sonrası hastaların %78,7'sinin profesyonel yardım almadığı tespit edilmiştir. Refakatçilerin %74,1'inin travma yaşamadığı, travma öyküsü olanlardan %75,0'inin en az bir travmaya maruz kaldığı; %91,7'sinin profesyonel yardım almadığı, refakatçilerin %39,3'ünün trafik kazası travma öyküsü olduğu tespit edilmiştir. Hastaların, Olayların Etkisi Ölçeği puan ortalamasının $48,96 \pm 14,29$ olduğu; Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği alt ölçeklerinden elde edilen en yüksek puan ortalamasının “uyumluluk” ($34,94 \pm 4,99$) boyutunda, en düşük puan ortalamasının “olumsuz değerlik” ($9,14 \pm 2,54$) boyutunda olduğu; Stresle Başa Çıkma Ölçeği puan ortalamasının $82,44 \pm 11,90$ olduğu belirlenmiştir. Refakatçilerin

ise, Olayların Etkisi Ölçeği puan ortalamasının $36,37 \pm 14,54$ olduğu; Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği alt ölçeklerinden elde edilen en yüksek puan ortalamasının “uyumluluk” ($35,81 \pm 4,16$) boyutunda, en düşük puan ortalamasının “olumsuz değerlik” ($9,84 \pm 2,91$) boyutunda olduğu; Stresle Başa Çıkma Ölçeği puan ortalamasının $83,02 \pm 14,23$ olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Olayların Etkisi Ölçeği’nde hastaların ile refakatçilerin puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Ayrıca araştırmaya katılan refakatçilerin Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği alt boyutlarından “dışa dönüklük” ($\beta = ,244$) ve “uyumluluk” ($\beta = ,274$) boyutlarının, Stresle Başa Çıkmayı olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Travma, Olayların Etkisi, Stresle Başa Çıkma, Kişilik Özellikleri

ABSTRACT

The Effect of Impact of The Event and The Basic Personality Traits of The Patients with Physical Trauma Experiences and Their Companions on Their Ability to Cope with Stress

Aim: This descriptive research aimed to examine the effect of the basic personality traits of patients with physical trauma experience and their companions and the impact of the event they experience on their ability to cope with stress.

Materials and Methods: The study was performed in the Orthopedics and Traumatology Clinic, General Surgery Clinic, Plastic Surgery Clinic and Burn Center in Gulhane Training and Research Hospital. The data of the study were collected between February 2020 and May 2020 by using the Data Collection Form, Impact of Event Scale, Basic Personality Traits Scale, and Stress Coping Scale. SPSS 23.0 package program was used to evaluate the data. 108 patients with physical trauma and 108 companions participated in the study. Normality analyzes of the data obtained in the study were evaluated with the Kolmogorov-Smirnov Normality Test and hypothesis analysis with Mann Whitney U Test, Wilcoxon Test, Kruskal Wallis Test, Pearson Correlation Test, Spearman Correlation Test and Linear Regression Analysis.

Results: When the patients participating in the study were evaluated in terms of their descriptive clinical features; it was determined that 73.1% of the patients had not been exposed to trauma before, 75.9% of those exposed to trauma had been exposed to trauma at least once before, in the previous trauma history, 41.4% of them were found to be traffic accidents and 78.7% of patients did not receive professional help after trauma. It was determined that 74.1% of the patient relatives had not had experience trauma before, 75.0% of those with a history of trauma had been exposed to trauma at least once before, in the previous trauma history, 39.3% of them were found to be traffic accidents and 91.7% of those did not receive professional help. The mean score of Impact of Event Scale of the patients was 48.96 ± 14.29 , the highest average score from the sub-scales of the Basic Personality Traits Scale was “compatibility” (34.94 ± 4.99), the lowest average score was “negative valence” (9.14 ± 2.54), and the average score of Stress Coping Scale was 82.44 ± 11.90 . On the

other hand, it was determined that the average of the Impact of Event Scale score was 36.37 ± 14.54 , the highest score average obtained from the sub-scales of the Basic Personality Traits Scale was “compatibility” (35.81 ± 4.16) and the lowest score average was “negative valence” (9.84 ± 2.91) and the average score for Stress Coping Scale was 83.02 ± 14.23 of the companions.

Conclusion: It was found that there was a statistically significant difference between the scores of the patients and their companions for Impact of Event Scale ($p < 0,05$). Besides, it was determined that “extroversion” ($\beta = ,244$) and “compatibility” ($\beta = ,274$) dimensions of the Basic Personality Traits Scale of the companions of the patients participating in the study positively affected the Stress-Coping Scale Score.

Keywords: Physical Trauma, Impact of Event, Coping with Stress, Personality Traits

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve tecrübeleriyle beni her zaman aydınlatan, eğitim sürecimin ve tezimin her aşamasında beni sabırla ve anlayışla yetiştiren, yol gösteren, desteğini ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışmanım Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL'e

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalının değerli öğretim üyeleri Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ'e ve Dr. Öğr. Üyesi Gamze SARIKOÇ'a,

Tez sürecim boyunca deneyimlerini paylaşan Uzm. Hemşire Günay HAZIR'a ve arkadaşım Ümmühan DİKİLİLER'e, sevgili yüksek lisans grubu arkadaşlarıma ve beni destekleyen dostlarıma hep sevgi dolu ve yapıcı oldukları için teşekkür ederim.

Bu günlere gelebilmem için hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan, her zaman benim yanımda olan ve çalışmanın her aşamasında bana destek veren ve motive eden, varlıkları ile bana daima güç veren, en büyük destekçim *çok değerli anneme ve babama* en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Son olarak; hayatlarının en özel anılarını benimle paylaşan tüm katılımcılara çok teşekkür ederim.

Şefika YILDIRIM

ANKARA/2020

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
KISALTMALAR	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI	2
1.3 ARAŞTIRMANIN SORULARI VE HİPOTEZLERİ.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1 TRAVMA.....	7
2.1.1 Tanım.....	7
2.1.2 Travma Türleri.....	7
2.1.3 Fiziksel Travma	7
2.1.4 Ruhsal Travma.....	10
2.1.5 Fiziksel Travma Yaşantısı Olan Hastaların Refakatçileri ve Ruhsal Travma.....	10
2.2 STRES	11
2.2.1 Tanım.....	11
2.2.2 Stres Türleri	12
2.2.2.1 Akut Stres	12
2.2.2.2 Epizodik Akut Stres	13
2.2.2.3 Kronik Stres.....	13
2.3 KİŞİLİK.....	13
2.3.1 Tanım.....	13
2.3.2 Kişiliği Oluşturan Faktörler.....	15
2.3.3 Stres ve Kişilik	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1 ARAŞTIRMANIN TÜRÜ.....	17
3.2 ARAŞTIRMANIN UYGULANDIĞI YERLER.....	17
3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	17
3.4 VERİLERİN TOPLANMASI	18
3.5 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	18

3.5.1 Sosyo-demografik ve Klinik Özellikler Veri Toplama Formu.....	18
3.5.2 Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)	19
3.5.3 Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği (TKÖÖ)	19
3.5.4 Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ)	20
3.6 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	20
3.7 ARAŞTIRMANIN ETİK KURUL ONAYI VE İZLENEN DİĞER ADIMLAR	21
3.8 ARAŞTIRMADA SINIRLILIK VE SINIRLAMALAR.....	21
4. BULGULAR.....	23
4.1 TANIMLAYICI BULGULAR.....	23
4.1.1 Hastaların Sosyo-Demografik ve Klinik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	23
4.1.2 Refakatçilerin Sosyo-Demografik ve Klinik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	25
4.1.3 Araştırma Ölçeklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	27
4.2 HİPOTEZLERE İLİŞKİN BULGULAR	28
4.2.1 Hastalara İlişkin Hipotez Testleri Analiz Bulguları	28
4.2.2 Refakatçilere İlişkin Hipotez Testleri Analiz Bulguları	43
4.2.3 Korelasyon ve Regresyon Analiz Bulguları	68
5. TARTIŞMA	77
5.1 HASTALARA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	77
5.2 REFAKATÇİLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	82
5.3 KORELASYON VE REGRESYON ANALİZİNE İLİŞKİN TARTIŞMA.....	87
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	89
6.1 SONUÇLAR.....	89
6.1.1 Hastalar ile İlgili Sonuçlar	89
6.1.2 Refakatçiler ile İlgili Sonuçlar.....	90
6.2 ÖNERİLER	92
6.2.1 Hastalar ile İlgili Öneriler.....	92
6.2.2 Refakatçiler ile İlgili Öneriler	93
KAYNAKLAR	95
EKLER.....	103
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	117

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1.	Hastaların Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri	24
Tablo 4.2.	Refakatçilerin Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri.....	25
Tablo 4.3.	Hastaların Araştırma Ölçeklerine Vermiş Olduğu Cevaplara İlişkin Bulgular	27
Tablo 4.4.	Refakatçilerin Araştırma Ölçeklerine Vermiş Olduğu Cevaplara İlişkin Bulgular.....	28
Tablo 4.5.	Hastaların Yaş Gruplarına Göre Farklılık Analiz Bulguları	29
Tablo 4.6.	Hastaların Cinsiyetlerine Göre Farklılık Analiz Bulguları	30
Tablo 4.7.	Hastaların Medeni Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları	31
Tablo 4.8.	Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları	32
Tablo 4.9.	Hastaların Gelirlerine Göre Farklılık Analiz Bulguları	34
Tablo 4.10.	Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları	35
Tablo 4.11.	Hastaların Mesleklerine Göre Farklılık Analiz Bulguları	36
Tablo 4.12.	Hastaların Travma Türüne Göre Farklılık Analiz Bulguları	37
Tablo 4.13.	Hastaların Geçmiş Travma Öykülerine Göre Farklılık Analiz Bulguları	38
Tablo 4.14.	Hastaların Geçmiş Travma Sayılarına Göre Farklılık Analiz Bulguları	39
Tablo 4.15.	Hastaların Yaşadığı Travma Türüne Göre Farklılık Analiz Bulguları	40
Tablo 4.16.	Hastaların Profesyonel Yardım Alma Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları	41
Tablo 4.17.	Hastaların Aldıkları Profesyonel Yardım Türüne Göre Farklılık Analiz Bulguları	42
Tablo 4.18.	Refakatçilerin Yaş Gruplarına Göre Farklılık Analiz Bulguları	43
Tablo 4.19.	Refakatçilerin Cinsiyetlerine Göre Farklılık Analiz Bulguları	45
Tablo 4.20.	Refakatçilerin Medeni Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları	46
Tablo 4.21.	Refakatçilerin Eğitim Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları	47
Tablo 4.22.	Refakatçilerin Gelirlerine Göre Farklılık Analiz Bulguları	49
Tablo 4.23.	Refakatçilerin Çalışma Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları	50

Tablo 4.24. Refakatçilerin Mesleklerine Göre Farklılık Analiz Bulguları.....	51
Tablo 4.25. Refakatçilerin Hastaya Yakınlık Derecesine Göre Farklılık Analiz Bulguları	53
Tablo 4.26. Refakat Ettiği Hastanın Travma Türüne Göre Farklılık Analiz Bulguları	56
Tablo 4.27. Refakat Ettiği Hastanın Geçmiş Travma Öykülerine Göre Farklılık Analiz Bulguları	57
Tablo 4.28. Refakat Ettiği Hastanın Geçmiş Travma Sayılarına Göre Farklılık Analiz Bulguları	58
Tablo 4.29. Refakat Ettiği Hastanın Geçmiş Travma Öyküsü Türüne Göre Farklılık Analiz Bulguları	59
Tablo 4.30. Refakat Ettiği Hastanın Profesyonel Yardım Alma Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları.....	60
Tablo 4.31. Refakat Ettiği Hastanın Aldığı Profesyonel Yardım Türüne Göre Farklılık Analiz Bulguları	61
Tablo 4.32. Refakatçilerin Geçmiş Travma Öykülerine Göre Farklılık Analiz Bulguları	62
Tablo 4.33. Refakatçilerin Geçmiş Travma Sayılarına Göre Farklılık Analiz Bulguları	63
Tablo 4.34. Refakatçilerin Geçmiş Travma Türüne Göre Farklılık Analiz Bulguları	64
Tablo 4.35. Refakatçilerin Profesyonel Yardım Alma Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları	65
Tablo 4.36. Refakatçilerin Profesyonel Yardım Türlerine Göre Farklılık Analiz Bulguları	66
Tablo 4.37. Araştırma Ölçeklerine İlişkin Hasta-Refakatçi Farklılık Analiz Bulguları	67
Tablo 4.38. Hastalara İlişkin Korelasyon Analiz Bulguları.....	69
Tablo 4.39. Hastalarda SBÇÖ Puanına OEÖ Boyutlarının Etkisine İlişkin Regresyon Analiz Bulguları	70
Tablo 4.40. Hastalarda SBÇÖ Puanına TKÖÖ Boyutlarının Etkisine İlişkin Regresyon Analiz Bulguları	71
Tablo 4.41. Refakatçilerin Araştırma Ölçeklerine Verdikleri Cevaplara İlişkin Korelasyon Analiz Bulguları.....	73
Tablo 4.42. Refakatçilerde SBÇÖ Puanına OEÖ Boyutlarının Etkisine İlişkin Regresyon Analiz Bulguları	74
Tablo 4.43. Refakatçilerde SBÇÖ Puanına TKÖÖ Boyutlarının Etkisine İlişkin Regresyon Analiz Bulguları	75

KISALTMALAR

- GEAH : Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu
DSM : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
APA : Amerikan Psikiyatri Birliği
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
OEÖ : Olayların Etkisi Ölçeği
SBÇÖ : Stresle Başa Çıkma Ölçeği
TKÖÖ : Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Travmatik olay kavramı insanların fiziksel bütünlüğünü ya da ruhsal iyilik halini önemli ölçüde tehdit eden durum olarak tanımlanır. Travmatik bir olay sonucu bireyin güvende olduğuna dair inancı sarsılır, çünkü insanların kazaların, felaketlerin diğer bireylerin başına geldiğine yönelik inançları vardır. Yaşanan travmatik bir olay bireylerin bu inançlarına zarar verir ve bazı ruhsal tepkilere neden olur. Travma, yalnızca bireysel travma yaşantısı sonucu oluşmamakta; aynı zamanda bir bireyin yaşadığı travmatik olayı öğrenme veya travmaya maruz kalmasına tanıklık etme de travmaya neden olabilmektedir (1).

Yaşanan bu travmatik olaylar, bireyde hem fiziksel hem de ruhsal etkilere neden olmaktadır. Travmatik yaşam olayları bireyin ruhsal dengesine etki ederek dayanıklılığını azaltmakta ve bireyi psikiyatrik rahatsızlıklara karşı savunmasız hale getirmektedir (2). Yapılan bir araştırmada, bireylerin yaşadıkları olaydan etkilenme düzeyleri arttıkça ruhsal sorunlarının da arttığı bulunmuştur ve olayların etkisi ile ruhsal belirtiler arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür (3). Diğer bir araştırmanın sonuçlarına göre ise, travmatik olayın algılanan ciddiyeti arttıkça, bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünün tehlikede olduğu algısı da artar ve bireyler bu durumla baş etmeye yönelik bazı tepkiler ortaya koyarlar (4). Bunlar arasında kendine zarar verme davranışı, abartılı olumsuz inanışlar, unutkanlık, uyku sorunları ve odaklanma güçlükleri, sıkıntı veren duygu ve düşünceler yer alabilir (2,5). Yani bireyler yaşadıkları travma ile başa çıkmak için farklı yollar kullanmaktadırlar.

Folkman ve Lazarus' a göre, travma ile başa çıkma, travma yaşatan stresin ardından içsel ve dışsal gereksinimleri bilişsel ve duygusal olarak idare etme çabası olarak tanımlanmıştır (6,7). Başka bir tanıma göre, travma sonucu oluşan stresle başa çıkma, bireyin tehlike ve stres durumlarından sonra tekrar normal yaşantısına dönebilmek için sergilediği davranışların tümüdür (8). Bireylerin başa çıkma tutumları, stres doğurucu olaylar ya da etkenlerin olumsuz etkileri ile mücadele etmek için kullanılan davranışsal ve ruhsal çabaları içermektedir (9).

Stres verici durumlara gösterilen tepkiler ya da kullanılan başa çıkma yöntemleri yaş, cinsiyet, kişilik özelliği, stres kaynağının türüne ve stresin boyutları gibi çeşitli etkenlere bağlı olarak değişebilir ayrıca başa çıkma yöntemleri bireye özgü nitelik taşımaktadırlar (2,10). Bu etkenlerden biri olan kişilik özelliği bireyin duygusal ve davranışsal olarak rutin yaşamında görülen bireye özgü genel özellikleri olarak tanımlanabilir ve travmanın yol açtığı stresör ile başa çıkmada oldukça önemli bir unsurdur. Stres karşısında bireylerin uygun başa çıkma yöntemlerini kullanamamaları veya kullandıkları yöntemlerin etkisiz olması, bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (11). travma yaşantısını etkileyen faktörlerin de hem travmaya doğrudan maruz kalmış, hem de travmatik olayları öğrenen veya tanıklık eden bireylerde benzer olduğu literatürde gösterilmiştir (12).

Travma, gerek maruz kalan bireylerin, gerekse refakatçilerinin fiziksel ya da ruhsal bütünlüğüne karşı bir tehdit oluşturmakta ve bireyin normal yaşantısında kullandığı başa çıkma mekanizmaları yetersiz kalabilmektedir (11,13). Bu olaylara verilen tepkiler ise bireyin kişilik özellikleri ile birlikte, olaylara verilen anlam ile doğrudan ilişkilidir (2,10). Bu durum bireyin yaşamını değerlendirmesini kalıcı olarak etkileyebilecek olduğundan bu araştırma bulgularının literatüre katkı sağlayabileceği ve önemli olduğu değerlendirilmektedir (4,14).

1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma ile fiziksel travma yaşantısı olan hastaların ve refakatçilerinin temel kişilik özelliklerinin ve yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma becerileri üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.3 ARAŞTIRMANIN SORULARI VE HİPOTEZLERİ

Araştırmada ele alınan sorular ve hipotezler aşağıda sunulmuştur.

1.Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre olayların etkisi ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık var mıdır?

H₀: Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre olayların etkisi ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık yoktur.

H_1 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre olayların etkisi ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık vardır.

2. Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre temel kişilik özellikleri ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık var mıdır?

H_0 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre temel kişilik özellikleri ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık yoktur.

H_1 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre temel kişilik özellikleri ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık vardır.

3. Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre stresle başa çıkma ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık var mıdır?

H_0 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre stresle başa çıkma ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık yoktur.

H_1 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre stresle başa çıkma ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık vardır.

4. Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinin sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre olayların etkisi ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık var mıdır?

H_0 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinin sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre olayların etkisi ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık yoktur.

H_1 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinin sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre olayların etkisi ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık vardır.

5. Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinin sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre temel kişilik özellikleri ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık var mıdır?

H_0 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinin sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre temel kişilik özellikleri ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık yoktur.

H_1 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinin sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre temel kişilik özellikleri ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık vardır.

6. Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinin sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre stresle başa çıkma ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık var mıdır?

H_0 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinin sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre stresle başa çıkma ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık yoktur.

H_1 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinin sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre stresle başa çıkma ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık vardır.

7. Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların ve refakatçilerin olayların etkisi ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık var mıdır?

H_0 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların ve refakatçilerin olayların etkisi ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık yoktur.

H_1 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların ve refakatçilerin olayların etkisi ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık vardır.

8. Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların ve refakatçilerin temel kişilik özellikleri ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık var mıdır?

H_0 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların ve refakatçilerin temel kişilik özellikleri ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık yoktur.

H₁: Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların ve refakatçilerin temel kişilik özellikleri ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık vardır.

9. Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların ve refakatçilerin stresle başa çıkma ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık var mıdır?

H₀: Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların ve refakatçilerin stresle başa çıkma ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık yoktur.

H₁: Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların ve refakatçilerin stresle başa çıkma ölçeğine katılım düzeylerinde farklılık vardır.

10. Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların, yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma üzerine etkisi var mıdır?

H₀: Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların, yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma üzerine etkisi yoktur.

H₁: Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların, yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma üzerine etkisi vardır.

11. Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların, kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma üzerine etkisi var mıdır?

H₀: Fiziksel travma yaşantısı olan hastalarda, kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma üzerine etkisi yoktur.

H₁: Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların, kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma üzerine etkisi vardır.

12. Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinde, yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma üzerine etkisi var mıdır?

H₀: Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinde, yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma üzerine etkisi yoktur.

H₁: Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinde, yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma üzerine etkisi vardır.

13. Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinde, kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma üzerine etkisi var mıdır?

H_0 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinde, kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma üzerine etkisi yoktur.

H_1 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinde, kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma üzerine etkisi vardır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. TRAVMA

2.1.1. Tanım

Travma; dış darbeye oluşan bölgesel lezyon, yaralanma, zedelenme, örselenme, anlamına gelmektedir. Cilt, cilt altı, kemik, kas gibi yapıların bütünlüklerinin fiziksel/kimyasal sebeplerle bozulması, dokunun yapısal özelliklerinin tamamıyla veya bir süreliğine yitirilmesine de travma denilmektedir (15).

Diğer yandan benzer bir bakışla travma: insanların başından geçen sarsıcı yaşantılar şeklinde tanımlanmıştır. Deprem, sel gibi doğal felaketler, yangınlar, kazalar, saldırılar, işkenceler, tecavüz ve taciz yaşamdaki travmatik olaylardır (16).

Daha kapsayıcı ve güncel bir tanımla travma, bireyin fiziksel ve ruhsal varlığını sarsan, inciten, yaralayan her türlü olay olarak tarif edilmektedir (17).

2.1.2. Travma Türleri

Travmalar temel olarak fiziksel ve ruhsal travmalar olarak iki gruba ayrılabilir. Travma kavramı genel olarak, fiziksel travma anlamında kullanılmıştır. Yakın dönemlere kadar travmanın ruhsal yönünün olmadığı düşünülmüş, travmayı takiben ruhsal problemleri ortaya çıkan kişilerde mental bir hastalığın var olduğu kabul edilmiştir (18).

2.1.3. Fiziksel Travma

Fiziksel travma en genel ifade ile vücudun yaralanmasıdır. Fiziksel travma literatürde sıklıkla aşağıdaki iki ana başlık altında incelenmiştir:

- ✓ Künt Kuvvet Travması: Vücuda kuvvet uygulanır, genellikle sarsıntı, derin kesikler veya kırık kemiklerle sonuçlanır.
- ✓ Penetran Travma: Çildi veya vücut bütünlüğü bozulur, genellikle açık bir yara oluşur (19).

Travmatik yaralanmalar dünyada yıllık 120.000'den fazla ölümün nedenidir. Bu ölümlerin yaklaşık %80'i adolesan ölümleri ve %60'ı ise çocukluk çağı ölümleridir. Yılda 50 milyonun üzerinde yaralanma “travmatik” olarak

sınıflandırılmakta ve bunların yaklaşık olarak yarısı hastanede yatırılarak tedavi edilmektedir. Dünya genelinde yılda yaklaşık sekiz milyon insan travmadan dolayı geçici veya sürekli iş gücü kaybına maruz kalmaktadır. ABD merkezli Center of Disease Control (CDC) tarafından yayınlanan verilere göre ABD genelinde travma, 15-44 yaşları arasındaki dördüncü en sık ölüm nedenidir (20). Türkiye’de ise travma 15-34 yaş aralığında birinci sıradaki ölüm nedeni iken, 35-44 yaş ve 45-54 yaş aralığında gerçekleşen ölüm nedenleri içerisinde üçüncü sırada yer almaktadır (4).

Travma sonucu yaralanma çok sayıda nedenden meydana gelir. En yaygın nedenler:

- ✓ Düşmeler
- ✓ Kazalar
- ✓ Kafaya veya vücudun herhangi bir yerine künt kuvvet travması
- ✓ Yanıklar
- ✓ Kesici delici alet yaralanmaları şeklindedir.

Motorlu taşıtların karıştığı kazalar ile yayaları içeren trafik kazaları travma nedeniyle yoğun bakıma alınmayı gerektiren en yaygın nedenlerdir. Travmanın şiddeti yaralanma tipi, travmanın fiziksel yeri ve sayısı dikkate alınarak sınıflandırılır. Bir kişide çoklu travma ve/veya ciddi yaralanma varsa, bu durum majör veya büyük travma olarak nitelendirilmektedir (21).

Majör veya büyük travma geçirenlerde ciddi komplikasyonlar görülebilir. En sık görülenler aşağıda sıralanmıştır:

- ✓ Kanama: Şok veya benzer komplikasyonlara neden olabilir.
- ✓ Enfeksiyon veya Sepsis: Açık yaraların varlığında risk artabilir.
- ✓ Çoklu Organ Yetmezliği: Bir veya daha fazla organın çalışmayı durdurması şeklinde açıklanabilir (22).

Travmaya maruz kalanlarda en sık görülen belirtiler ise aşağıda sıralanmıştır:

- ✓ Kırık
- ✓ Kontüzyon (ezilme)
- ✓ Açık yara

- ✓ Kusma, Bulantı, Baş dönmesi
- ✓ Ödem
- ✓ Kalp hızı artışı
- ✓ Kan basıncında düşme
- ✓ Oryantasyon bozukluğu
- ✓ Bilinç kaybı (23).

Travmaya ilk müdahale sıklıkla ambulansa bulunan sağlık görevlileri tarafından yapılır. Bu görevliler kaza mahallinde ve hastanın hastaneye nakli sırasında müdahalede bulunurlar. Bu personel, travmanın nedenini ve doğasını hızla değerlendirmek durumundadır. Yaralı bölgeyi tespit etmek, travma türünü tahmin etmek, hayati belirtileri değerlendirmek ve bazı durumlarda hastayı canlandırmak görevleri arasındandır. Bir hastayı belirli bir hastaneye götürme kararı; hastaneye olan mesafe, yaralanma türü, travmalının yetişkin veya çocuk olması kriterlerine dayanılarak verilmektedir. Travma geçirmiş kişi hastaneye geldiğinde, uzman bir triyaj personeli tarafından değerlendirilecektir. Direk hayatı tehdit eden veya potansiyel olarak tehdit edebilecek travmaya sahip olan hastalar yoğun bakım ünitesinde veya özel travma ünitesinde tedavi edilmektedir (24).

Araştırmalar, travma sonrasında vücudun travmaya cevabı olarak gelişen enflamasyonun, iyileşmede kritik ve karmaşık rolü olduğunu ortaya koymuştur. Geniş çalışmalar, travmadan kaynaklanan hasarın çok sayıda geni değiştirdiğini göstermektedir. Bilim adamları bu değişiklikleri inceleyerek vücudun travmaya kısa ve uzun vadede verdiği cevabı anlamaya çalışmakta, yeni tedavi stratejileri üzerinde çalışmaktadır. İç organlar ciddi bir yaralanmadan sonra genellikle zarar görür. Hayati tehlike arz eden bir travmaya maruz kalındığında kan; beyin ve kalbi kurtarmak için bu organlara yönlendirilir. Gelişmesi muhtemel organ zararlarını önlemek için travmalı hastaya kan ve/veya sıvı replasmanı yapılabilir. Travma durumlarında yaşanan en ciddi tehlikelerinden biri; travma sonrası sıklıkla dışa dönük bir belirti görülmemesidir. Kişi dışarıdan iyi görünürken, iç kanama ve/veya organ hasarının gelişmiş/gelişiyor olması mümkündür. Travma hemen her zaman aniden gelişir, buna rağmen semptomlarının gelişmesi zaman alabilir. Bu sebeple travma kaynaklı hasarın anlaşılmasına kadar geçen sürede geri dönüşsüz kayıplar gelişebilir. Bu da tedaviyi zor ve karmaşık hale getirmektedir (25).

2.1.4. Ruhsal Travma

Travmanın ruhsal etkilerinin de olabileceği düşüncesi ilk kez savaşlardan sonra askerlerde gözlenen belirtilerle ortaya çıkmıştır. Uzmanlar tarafından; ruhsal yakınması bulunmayan askerlerin savaş sonrasında; tepkilerinin azaldığı, cephede yaşadıklarını unutamadıkları ve alışkanlıklarının değiştiği gözlemlenmiştir. Uzmanların gözlemlediği bu davranışların travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB) görülen belirtilere uyduğu değerlendirilebilir. Bu grupta yer alan bireyler için ilk önerilen tanı “travmatik nevroz” olmuştur (25).

Her ruhsal travmanın bireylerde farklı etkilere neden olduğu bilinmektedir. Travma sonrası ortaya çıkan TSSB, akut stres bozukluğu, depresyon ve uyum sorunları gibi birden çok ruhsal problemler tanımlanmakta olup TSSB ve depresyon bunlar arasında öne çıkmaktadır (26).

2.1.5. Fiziksel Travma Yaşantısı Olan Hastaların Refakatçileri ve Ruhsal Travma

Fiziksel travma yaşantıları hem hastaları, hem de refakatçilerini etkiler. Bu etki daha ziyade yaşam kalitesinin azalması şeklinde gerçekleşir. Travma durumlarında yaşam kalitesinin azalma nedenlerinden biri de refakatçilerin içine girdikleri ruhsal ortamdır. Refakatçiler bu süreçte hayata ilişkin alışkanlıklarını değiştirmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durumda refakatçilerin ruhsal durumunda bozulmalar veya dengesizlikler gelişebilir. Buna ilave olarak refakatçiler bakım hizmeti verdikleri süre zarfında hastalardan daha fazla psikiyatrik semptomlar gösterebilir, özellikle depresif belirtiler sergileyebilir (27).

Bazı araştırmalarda, hasta yakınlarında orta ve şiddetli depresyon saptandığı belirtilmiş ve bunların %20’lik kısmında sağlık ve yaşam kalitesi değerlerinin düşük olarak ölçüldüğü ifade edilmiştir (26,28). Hasta yakınları diğer bir araştırmada, sağlık ve hayattan memnuniyet açısından incelendiğinde, yaklaşık %30’unun hayatlarından hoşnut olmadıkları belirlenmiştir. Hasta yakınlarının yaşam kalitesi skorlarıyla depresif belirtilerin varlığının karşılaştırıldığı bu çalışmada, yaşam kalitesi skorları düşük olan hasta yakınlarının diğerlerine göre daha sık depresyon, anksiyete, panik bozukluk ve fiziksel rahatsızlıklar (hipertansiyon, astım, kronik ağrı), uyku bozuklukları gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Zaman içerisinde bu

kişilerin yaşadıkları ümitsizliğin etkisiyle, bireysel sorunlarla baş etme, günlük işleri sürdürebilme ve bakım verdikleri hasta işlerinde de zorlanma gibi sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir (26,28–30).

Kanser hastaları ve yakınları ile yapılan çalışmalarda, hasta yakınlarının, günlük yaşam düzenlerinin bozulduğu ve yaşam streslerinin arttığı saptanmış, yaklaşık %70’inde duygulanımda bozulma tespit edilmiştir. Eşlerden birinin son evre kanser hastası olduğu ve diğer eşin de bakım hizmetini gerçekleştirdiği durumlarda bakım hizmeti yapan eşin depresif semptomlar gösterdiği belirlenmiştir. Bu bireylerde ayrıca duygulanım patolojileri ve anksiyete gibi duygusal problemlerin saptandığı kaydedilmektedir. Kanser hastalarının birinci derece yakınlarının çalışma hayatındaki başarılarında düşme yaşanmaktadır. Refakatçilerin yarısından fazlasında iş gücü kaybı yaşanırken, hayatın olağan stresleri ile başa çıkamama ve belirsizlik duygusu yaşama sıklıkla görülmektedir. (28,29,30).

2.2. STRES

2.2.1. Tanım

Selye, tıbbi literatüre “stres” terimini 1936’larda kazandırsa da bu terimin yalnız başına kullanımını 1950 yılında Montreal’de yayınlanan bir monografında gerçekleştirmiştir. Selye, yapmış olduğu bu çalışmalarında stresi “bir stresör ile karşılaşıldığında spesifik olmayan bedensel tepki olarak” tanımlamıştır (31,32). Selye, vücudun stresörle başa çıkmaya çalışırken farklı fiziksel ve ruhsal çabalara girdiğini ve çoğu zaman vücudun fiziksel ve ruhsal olarak tahribata uğradığını belirtirken vücudun oluşturduğu tepkileri; alarm evresi, direnç evresi ve tükenme evresi olarak üç evreye ayırmıştır (31).

Bir başka kaynakta stres, iç veya dış advers olaylardan ya da stres faktörlerinden bir organizmanın homeostazına veya refahına karşı gerçek ve algılanan bir tehdit olarak tanımlanmaktadır (33). Bu durumda organizma, homeostazı yeniden kurmak için davranışını ve fiziksel süreçlerini değiştirerek yanıt vermektedir (34).

Bir başka bakış açısı ile stres ise, ruhsal, çevresel veya fiziksel bir stres etkeni tarafından ortaya çıkan tehdit altındaki organizmanın adaptasyonu yolu ile oluşan bir

homeostaz halidir (35,36). Ayrıca, stres, organizmanın tehditle başa çıkabilmesi için fiziksel bir değişim veya adaptasyon ile sonuçlanan, iç veya dış bir uyarıcı olarak tanımlanabilir ki bu uyarıcı, bireysel adaptasyon ile doğrudan ilişkilidir ve kişilik ve sosyal çevre faktörlerini de içermektedir (37,38).

Daha kapsayıcı ve güncel bir tanımla stres, bireyin ruhsal ve fiziksel varlığını sarsan, inciten, yaralayan her türlü olay olarak tarif edilmektedir (39). Stres hem ruhsal hem de fiziksel açıdan kişiye rahatsızlık veren veya kişide gerilim ve rahatsızlık yaratan bir durumdur (40). Bu bağlamda stresin hem fiziksel (objektif) hem de ruhsal (öznel) bir bileşene sahip olduğu açıktır. Koolhaas ve meslektaşları tarafından açıklandığı gibi stres, öngörülebilirlik ve kontrol edilebilirliğinin bireysel algısına bağlıdır (41).

Modern yaşamda stres, bireysel hırsların, zorlukların, taleplerin ve hayal kırıklıklarının bir karışımı olan sıklıkla dile getirilmektedir. Bireyleri meşgul eden ve tetikte tutan, kısa vadede onlara güç veren ve hayatta kalmaya yardımcı olan küçük dozlardaki stres, büyük bir motivasyon kaynağı olabilir ve bazen bireyleri en iyi şekilde performans göstermelerini sağlayabilir. Stres ayrıca sağlık, ruh hali, verimlilik, ilişkiler ve yaşam kalitesini korumaya yardımcı olabilmektedir (42).

2.2.2. Stres Türleri

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (APA) göre 3 farklı türde stres vardır; akut stres, epizodik akut stres ve kronik stres. Bu üç stres türünün her birinin kendine özgü özellikleri, belirtileri, süresi ve tedavi yaklaşımları vardır (43).

2.2.2.1 Akut Stres

Akut stres, kişinin hayat kalitesini oldukça bozabilen en yaygın stres biçimidir. Akut stres küçük dozlarda heyecan verici olsa da aşırısı insanda fiziksel ve ruhsal denge ve sosyal işlevsellik bozuklukların oluşmasına sebep olur. Kısa süreli stres, odaklanma ve konsantrasyon sorununa, ruhsal sıkıntılara, baş ağrılarına, mide rahatsızlığına ve diğer semptomlara yol açabilir. Akut stres herkesin hayatında yer alabilen, tedavisi mümkün ve yönetilebilir bir stres çeşididir (43).

2.2.2.2. Epizodik Akut Stres

Epizodik akut stres, bir bireyin sıklıkla akut stres yaşadığı zamanda ortaya çıkar. Epizodik akut stres bireyin her zaman baskı altında hissetmesine sebep olduğundan hem fiziksel hem de zihinsel olarak olumsuz etkiler. Epizodik akut stres semptomları yaşamak, bireylerin başkalarına karşı davranış biçimlerini etkileyebilir. Epizodik akut stresin tedavisi, genellikle aylarca sürebilen profesyonel yardımı da içeren çeşitli seviyelerde müdahaleler gerektirebilir (43).

2.2.2.3. Kronik Stres

Kişinin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü tehdit eden, vücudunun dengesini bozan, endişe, korku ve panik halinin uzun sürmesiyle oluşan kronik stres, çocukluktan gelen ve özümsenerek zihinde sonsuza dek kalan travmatik deneyimlerden kaynaklanabilir. Kronik stresin, intihar, kalp krizi, felç hatta bazen kanser şeklinde ölümcül etkileri olabilir (44).

Kronik stresten kurtulmanın tedavisi stres faktörlerinin ne olduğuna, kişinin stresi nasıl yaşayıp, nasıl algıladığına ve işlevselliği ne şekilde etkilediğine göre farklılıklar gösterse de, psikiyatrik ilaçlar ve psikoterapötik yöntemler ile bu stres türü tedavi edilebilmektedir. Bunun yanı sıra düzenli egzersiz yapma, dengeli beslenme, doğal yaşam ve stres faktörlerinden uzak kalma da kronik stresten kurtulmada etkin bir rol üstlenir (45). Yönetilmeyen uzun süreli stresin ve depresyonun kronik doğaları nedeni ile immün sistem fonksiyonunu azalttığı ve kronik inflamasyona neden olduğu yapılan bilimsel çalışmalarda ortaya konulmuştur (46).

2.3. KİŞİLİK

2.3.1. Tanım

Kişilik kelimesinin kökeninin ve Batı dillerinde kişilik kavramının “personnalite” ya da “personality” olarak ifade edilmesinin Roma tiyatrosuna dayandığı düşünülmektedir. Roma tiyatrosunda seyircilerle oyuncular arasındaki mesafenin çok olmasından dolayı oyuncular, temsil ettikleri role uygun maske takmaktaydılar. Bu maskelere “persona” adı verilmekteydi. Böylece “persona” kavramıyla bireyler arası farklılıklar anlatılmak istenmiştir (47).

Antik çağlardan beri insanlar, kişiliği, duyguyu ve davranışı kapsayan insanın bütününe anlamak için bir çerçeve belirlemeye çalışmışlardır (48). Bu doğrultuda da kavramlara yönelik birçok tanımlama getirmişlerdir. Araştırmacılar kişilik üzerinde yoğun olarak çalışmış ve bu kavramı açıklamaya çalışmışlardır (49).

Kişilik, Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde “bir kimseye özgü belirgin özellik, manevi ve ruhsal niteliklerinin bütünü” olarak tanımlanmıştır (50). Başka bir şekilde ifade etmek gerekirse kişilik, bireyleri birbirinden ayıran farklılıklar, fiziksel özellikler, tecrübeler, tutum ve davranışlar bütünüdür (51,52). Toplumu oluşturan bireyler arasında benzerlikler olsa bile kişilik kavramı bireyler arasındaki farklılıklara odaklanmıştır. Bireyler fiziksel, ruhsal ve mental farklılıklar barındırmaktadır (53). Tüm bu özellikleri ile birlikte kişilik, bireylerin davranışını anlamada ve tahmin etmede yardımcı olacak ip uçları sunmaktadır (54).

Kişiliğe yönelik çalışmalar incelendiğinde, kişiliğin;

- ✓ Bireyin olaylara yaklaşımında ve algılamasında etkili olduğu,
- ✓ Birçok parçadan oluşan bir bütün olduğu,
- ✓ Zamanla değişim gösterebildiği,
- ✓ Kişinin fiziksel özelliklerinden çok ruhsal özelliklerini vurgulamak için kullanıldığı,
- ✓ Tekrarlayan davranışlarda kendisini gösteren bir kavram olduğu görülmektedir (55–57).

Bireylerin aynı çevresel ve sosyal koşullarda olsalar dahi bir olaya farklı tepkiler verebiliyor olmaları, büyük ölçüde kişilik özelliklerinden kaynaklanmaktadır (58). Bu bağlamda kişilik özelliklerinin;

- ✓ Soyut kavramlar barındırdığı,
- ✓ Bireyin bir parçası olduğu,
- ✓ Bireye özel olduğu,
- ✓ Devamlılık gösterdiği,
- ✓ Bireyin deneyimlerinden etkilendiği,
- ✓ Doğumla birlikte oluştuğu,
- ✓ Yaşanılan olaylara göre değişim ve gelişim gösterebileceği söylenebilmektedir (59,60).

2.3.2. Kişiliği Oluşturan Faktörler

Kişiliği oluşturan faktörler kalıtsal (biyolojik) faktörler, çevresel faktörler, sosyal yapı faktörleri olarak sınıflandırılabilir (61–66).

✓ Kalıtsal (Biyolojik) Faktörler

Kişinin anne ve babası kanalıyla gelen, doğmasıyla birlikte sahip olduğu özellikler kalıtsal özellikleridir. Bunlar arasında, bireyin beden ve kas yapısı, ten rengi, yüz şekli gibi özellikleri yer almaktadır (67). Bazı çalışmalarda kalıtımın en önemli faktör olduğu belirtilmiş olsa da bireyin taşıdığı özelliklerden hangisinin kalıtsal yolla geçtiğinin net bir şekilde ortaya konulması mümkün olamamaktadır (68–70).

✓ Çevresel Faktörler

Kalıtsal özellikler dışında kalan diğer faktörler çevresel faktör olarak değerlendirilmektedir. Bunlara aile yapısı, inanç durumu, coğrafi ve fiziki ortam, teknoloji, eğitim, beslenme tarzı vs. örnek gösterilebilir (71).

Kalıtımın daha çok bireyin potansiyelinin belirlenmesinde etkili olduğu, çevresel faktörlerin ise bu potansiyelin kullanımına yönelik olduğu düşünülmektedir (61). Bazı çalışmalarda kalıtsal faktörler ile çevresel faktörlerin kişiliği eşit derecede oluşturduğu, bazı çalışmalarda ise kalıtsal faktörlerin %40-%55 oranında etkili olduğu bulunmuştur (72–74). Kişiliği oluşturan faktörlerin kişiliğe hangi düzeyde katkısının olduğunu belirlemek net bir şekilde mümkün değildir (75). Günümüzde kalıtsal ve çevresel faktörlerin birlikte etkili olduğunu kabul eden holistik (bütüncül) bakışın daha geçerli olduğu kabul edilmektedir.

✓ Sosyal Yapı

Toplum farklı sosyal gruplardan oluşmakta olup, bireyin ait olduğu sosyal grup onun kişiliğinin oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Çünkü ait olduğu sosyal sınıf yaşam biçimini, eğitimini, düşünce yapısını, tüketim tarzını ve kişilik özelliklerini etkilemektedir (76).

2.3.3 Stres ve Kişilik

Stres, bilişsel süreçler üzerindeki gerilim ve baskı durumunu ifade eder (77). Vücut stresle başa çıkmak için fizyolojisini değiştirir. Bu sürece uzun süre maruz kalmak bireye sıkıntı verebilir ve bir çok fiziksel ve zihinsel rahatsızlıkların ortaya çıkmasına vesile olabilir (78). Bunun nedeni stresin, çeşitli zihinsel ve fiziksel koşulların başlamasına ve sürdürülmesine katkıda bulunmasıdır.

Stres, bireyin artan çevresel talepleri karşılayamadığı veya kendi uyarlanabilir kapasitesini aştığını algıladığında ortaya çıkar (79). Bu kapasite aşımı ailevi problemler, maddi sorunlar veya yakınlarından birini kaybetme gibi kişinin hayatında karşılaştığı olaylarla mücadele etmesi gerekirken, bunu yapamadığı durumlarda söz konusu olabilir.

Kişilik yapısı ve stres arasındaki ilişki incelendiğinde; aceleci, rekabetçi, zamana karşı yarışan, sabırsız, işkolik, dinlenme zamanında bile sakin davranamayan ve işe yoğunlaşan kişilik yapısına sahip kişilerin daha çok stres yaşadığı ve tükenmişliğe maruz kaldığı görülmektedir (80,81). İş yaşamının gayesi olarak görmeyen, sakin, sabırlı kişilik özelliklerine sahip bireylerin ise daha düşük bir stres seviyesinde yaşayan ve stresle başa çıkmada daha başarılı bireyler oldukları bilinmektedir (82).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma, fiziksel travma yaşantısı olan hastaların ve refakatçilerinin, temel kişilik özelliklerinin ve yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma becerileri üzerine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı türde tasarlanmıştır.

3.2.ARAŞTIRMANIN UYGULANDIĞI YERLER

Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Genel Cerrahi Kliniği, Plastik Cerrahi Kliniği ve Yanık Merkezine fiziksel travma öyküsü ile gelen hastalar ve refakatçilerinde uygulanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Genel Cerrahi Kliniği, Plastik Cerrahi Kliniği ve Yanık Merkezinde Şubat 2020 ve Mayıs 2020 tarihleri arasında tedavi gören fiziksel travma yaşantısı olan hastalar ve refakatçileri oluşturmaktadır. Örneklem sayısının belirlenmesinde “MedicRes e-PicosPower” uygulaması kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Analizde testin gücü (1-β) 0,80 olarak alınmış ve yapılan güç analizinde örneklem büyüklüğü fiziksel travma yaşantısı olan hastalar için minimum 93, refakatçileri için minimum 93 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya fiziksel travma yaşantısı olan 108 hasta ve 108 refakatçi katılmıştır. Araştırmaya dahil olma, dahil olmama ve araştırmadan çıkarılma kriterleri aşağıda sunulmuştur.

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- ✓ Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- ✓ 18 yaş ve üzeri olmak,
- ✓ Fiziksel travma yaşantısı olan hastalar için Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanından 24 puan ve üstü puan almak (refakatçilerde 24 puan ve üstü puan alma kriteri aranmayacaktır),

- ✓ Fiziksel travma nedeniyle GEAH Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Genel Cerrahi Kliniği, Plastik Cerrahi Kliniği ve Yanık Merkezinde yatarak tedavi gören hasta olmak
- ✓ Fiziksel travma nedeniyle yatarak tedavi gören hastanın, yakını olarak tanımlayacağı özelliklere sahip (aile üyesi, akraba, komşu, arkadaş gibi) refakatçisi olmak.

Araştırmaya Dahil Olmama Kriterleri

- ✓ Ücretli refakatçi olmak,
- ✓ Çalışmaya katılmaktan vazgeçmek,

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- ✓ Çalışma sürecinde araştırmaya dâhil olmaktan vazgeçmek,
- ✓ Ölçek formlarını eksik doldurmak.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın dâhil olma kriterlerine uyan katılımcılara, araştırmanın amacı, kullanılan ölçekler, toplanacak veriler ve bu verilerin kullanım amaçları hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılara bulundukları klinikte dikkatleri dağılmaksızın yanıt verebilecekleri mahremiyeti sağlanmış bir ortamda anket formları verilerek araştırmacının gözetiminde yanıtlamaları sağlanmıştır. Anket formlarının yanıtlanması yaklaşık 20 dakikalık bir sürede tamamlanmıştır.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri, katılımcıların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine ilişkin veri toplama formu, Olayların Etkisi Ölçeği, Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Sosyo-demografik ve Klinik Özellikler Veri Toplama Formu

Literatür taraması sonucu oluşturulan veri toplama formunun hasta için hazırlanan formu 11 sorudan oluşmaktadır. Bu formda fiziksel travma yaşantısına

sahip olan bireye ait yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, gelir seviyesi vb. gibi sosyo-demografik veriler ve travma nedeni ile psikiyatrik destek alma durumu gibi klinik özellikler yer almaktadır (Ek-1).

Fiziksel travma yaşantısı olan hastanın refakatçisine uygulanan veri toplama formu ise 16 sorudan oluşmaktadır. Bu formda demografik verilerin (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, gelir seviyesi vb.) yanı sıra refakatçinin hasta ile olan yakınlık derecesi, refakatçinin veya hastanın yaşadıkları travma nedeni ile psikiyatrik destek alma durumları gibi klinik özellikler yer almaktadır (Ek-2).

3.5.2. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)

Olayların etkisi ölçeği Horowitz, Wilner ve Alvarez (83) tarafından travmatik stres semptomlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Weiss ve Marmar (84) tarafından Amerikan Psikiyatri Birliğinin yayınladığı travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ölçütlerine göre 1997 yılında tekrar düzenlemiştir. Ölçek 22 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert tipinde (0-4) puanlanmaktadır. Bu ölçekte bireyden “son bir hafta” içinde yaşadığı belirtileri puanlaması istenmektedir. Ölçek yeniden yaşama (8 madde), kaçınma (8 madde) ve aşırı uyarılma (6 madde) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Çorapçıoğlu ve ark. (85) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kesim değeri 24 olarak alınmıştır ve 24 puan üstü alan bireylerin yaşadıkları olaydan etkilendiklerini, 24 puan altı alanların ise yaşadıkları olaydan etkilenmediklerini göstermektedir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır (85). Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hastalar için 0,86, refakatçilerin 0,84 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan olayların etkisi ölçeği Ek-3'te sunulmuştur.

3.5.3. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği (TKÖÖ)

Temel kişilik özellikleri ölçeği, Peabody ve Goldberg (86) ve McCrae ve Costa (87) tarafından geliştirilen beş faktör kişilik özellikleri modeline dayandırılarak oluşturulan bir ölçektir. Gençöz ve Öncül (88) tarafından orijinal ölçek esas alınarak temel kişilik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla yeniden uyarlanmıştır. Ölçek 45 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert tipinde (1-5) puanlanmaktadır. Ölçek, deneyime açıklık (6 madde), sorumluluk (8 madde), dışadönüklük (8 madde), uyumluluk (8 madde), duygusal tutarsızlık (9 madde) ve

olumsuz değerlik (6 madde) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ortalamanın yüksek olması bireyin ilgili alt boyutta yer alan kişilik özelliğini yansıttığını göstermektedir. Gençöz ve Öncül (88) tarafından yapılan çalışmada gerçekleştirilen iki farklı çalışmada boyutlara ilişkin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları 0,65-0,85 ve 0,71-0,89 arasında bulunmuştur (88). Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hastalar için 0,60-0,83, refakatçiler için 0,61-0,84 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan temel kişilik özellikleri ölçeği Ek-4'te sunulmuştur.

3.5.4. Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ)

Folkman ve Lazarus'un Ruhsal Stres Modeline dayalı olarak geliştirilmiş olan stresle başa çıkma ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türküm tarafından yapılmıştır (6,89). Ölçek 23 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert tipinde (1-5) puanlanmaktadır. Ölçek problem odaklı başa çıkma (8 madde), sosyal destek odaklı başa çıkma (7 madde) ve kaçınma odaklı başa çıkma (8 madde) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,78'dir (89). Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hastalar için 0,78; refakatçilerin 0,86 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan stresle başa çıkma ölçeği Ek-5'te sunulmuştur.

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama $\pm$ standart sapma, minimum ve maksimum değerler ile verilmiştir. Verilerin normallik analizleri Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılmaması ve parametrik test varsayımlarını karşılamaması nedeniyle bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi kullanılırken bağımlı iki grubun karşılaştırılmasında Wilcoxon Testi kullanılmıştır. Bağımsız üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi kullanılmış, anlamlı farklılık çıktığında gerçekleştirilen çoklu karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler verilerin normal dağıldığı durumda Pearson Korelasyon Testi ile verilerin normal dağılmadığı durumda Spearman Korelasyon Testi ile yapılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisi Doğrusal Regresyon Analizi ile

değerlendirilmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK KURUL ONAYI VE İZLENEN DİĞER ADIMLAR

Araştırma gerçekleştirilebilmesi için 28.01.2020 tarih ve 46418926 sayılı kararla SBÜ Gülhane Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek-6) ve 20.02.2020 tarihli ve 50687469-799 sayılı kararla SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulundan (Ek-7) gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmada ele alınan ölçeklerin çalışmada kullanılabilmesi amacıyla Olayların Etkisi Ölçeği için Aytül Çorapçıoğlu'ndan (Ek-8), Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği için Tülin Gençöz'den (Ek-9), Stresle Başa Çıkma Ölçeği için Ayşe Sibel Türküm'den (Ek-10) yazlı izin alınmıştır.

3.8. ARAŞTIRMADA SINIRLILIK VE SINIRLAMALAR

Araştırma, SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Genel Cerrahi Kliniği, Plastik Cerrahi Kliniği ve Yanık Merkezinde tedavi gören fiziksel travma yaşantısı olan hastalar ve refakatçileri ile sınırlıdır. Bu nedenle mevcut çalışmadaki bulguların genelleştirilmesi ve temsil edilebilirliği kısıtlanmıştır. Araştırmada verilerin belli bir zamanda toplanmış olması ve travmatik yaşantının doğası gereği bireylerin duygu ve düşüncelerini açığa vurmada çekince hissetmeleri araştırmanın diğer sınırlılıklarını oluşturmaktadır.



4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde fiziksel travma yaşıntısı olan 108 hasta ve 108 refakatçiye uygulanan anketler sonucu elde edilen verilere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Araştırma bulguları sosyo-demografik ve klinik bulgular, araştırma ölçeklerine ilişkin istatistiki bulgular, farklılık analiz bulguları ile korelasyon ve regresyon analiz bulguları şeklinde gruplandırılarak sunulmuştur.

4.1. TANIMLAYICI BULGULAR

4.1.1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Klinik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular **Tablo 4.1**'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler		n	%
Yaş	20-29 Yaş	54	50,0
	30-39 Yaş	28	25,9
	40 yaş ve üstü	26	24,1
Cinsiyet	Kadın	19	17,6
	Erkek	89	82,4
Medeni Durum	Evli	44	40,7
	Bekar	57	52,8
	Boşanmış/Dul	7	6,5
Eğitim Durumu	Okuryazar	2	1,9
	İlkokul	9	8,3
	Ortaokul	39	36,1
	Lise	30	27,8
	Üniversite ve Üstü	28	25,9
Gelir/Gider	Gelir giderden az	12	11,1
	Gelir gidere denk	78	72,2
	Gelir giderden fazla	18	16,7
Çalışma Durumu	Çalışıyor	88	81,5
	Çalışmıyor	20	18,5
Meslek	Muvazzaf Askeri Personel	43	48,9
	Er	11	12,5
	Memur	13	14,8
	Serbest Meslek	21	23,9
Kliniğe Yatışa Sebep Olan Travma Türü	Trafik kazası	30	27,8
	Kaza (ev kazası, iş kazası, boğulma vb.)	25	23,1
	Fiziksel şiddet (aile içi şiddet, terör, saldırı, soygun vb.)	53	49,1
Daha Önce Travma Yaşantısı Olma Durumu	Evet	29	26,9
	Hayır	79	73,1
Geçmişte Yaşanan Travma Sayısı	1 kez	22	75,9
	2 ve daha fazla	7	24,1
Daha Önce Yaşanılan Travmanın Türü	Trafik kazası	12	41,4
	Kaza (ev kazası, iş kazası, boğulma vb.)	8	27,6
	Fiziksel şiddet (aile içi şiddet, terör, saldırı, soygun vb.)	7	24,1
	Doğal afet (sel, deprem, yangın vb.)	2	6,9
Profesyonel Yardım Alma Durumu	Evet	23	21,3
	Hayır	85	78,7
Profesyonel Yardım Türü	Psikoterapi/ Ruhsal danışma	9	39,1
	Sadece psikiyatrik ilaç kullanımı	9	39,1
	Psikoterapi ve ilaç yardımı bir arada	5	21,7

Buna göre araştırmaya katılan hastalardan %50,0'sinin (n=54) 20-29 yaş aralığında, %82,4'ünün (n=89) erkek, %52,8'inin (n=57) bekar ve %36,1'inin (n=39) ortaokul mezunu olduğu; %72,2'sinin (n=78) gelirinin giderine denk olduğu, %81,5'inin (n=88) çalıştığı, çalışanlardan %48,9'unun (n=43) muvazzaf askeri personel olduğu, %49,1'inin (n=53) ise fiziksel şiddet (aile içi şiddet, terör, saldırı, soygun vb.) nedeniyle kliniğe yatmış olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca araştırmaya katılan hastalardan %26,9'unun (n=29) daha önce travma yaşamış olduğu, daha önce travma yaşayanlardan %75,9'unun (n=22) geçmişte yaşamış olduğu travma sayısının bir (1) olduğu, daha önce travma yaşayanlardan %41,4'ünün (n=12) yaşadığı travma türünün trafik kazası olduğu, %21,3'ünün

(n=23) yaşadığı travmadan dolayı profesyonel yardım almış olduğu, yaşadığı travmadan dolayı profesyonel yardım almış olanların %39,1'inin (n=9) psikoterapi/ruhsal danışma türünde yardım aldığı belirlenirken, %39,1'inin (n=9) ise sadece psikiyatrik ilaç kullanmış olduğu tespit edilmiştir.

4.1.2. Refakatçilerin Sosyo-Demografik ve Klinik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan refakatçilerin sosyo-demografik ve klinik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular **Tablo 4.2**'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Refakatçilerin Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler		n	%
Yaş	18-29 Yaş	36	33,3
	30-39 Yaş	22	20,4
	40 yaş ve üstü	50	46,3
Cinsiyet	Kadın	55	50,9
	Erkek	53	49,1
Medeni Durum	Evli	68	63,0
	Bekar	35	32,4
	Boşanmış/Dul	5	4,6
Eğitim Durumu	Okuryazar	6	5,6
	İlkokul	23	21,3
	Ortaokul	21	19,4
	Lise	28	25,9
	Üniversite ve Üstü	30	27,8
Gelir/Gider	Gelir giderden az	32	29,6
	Gelir gidere denk	65	60,2
	Gelir giderden fazla	11	10,2
Çalışma Durumu	Çalışıyor	50	46,3
	Çalışmıyor	58	53,7
Meslek	Muvazzaf Askeri Personel	4	8,0
	Memur	13	26,0
	Serbest Meslek	25	50,0
	Özel Sektör Çalışanı	6	12,0
	Emekli	2	4,0
Hasta ile Yakınlık Derecesi	Eş	20	18,5
	Anne	13	12,0
	Baba	12	11,1
	Kardeş	23	21,3
	Çocuk	14	13,0
	Arkadaş	4	3,7
	Komşu	4	3,7
	Akraba	16	14,8
Hastanın Kliniğe Yatışa Sebep Olan Travma Türü	Diğer	2	1,9
	Trafik kazası	28	25,9
	Kaza (ev kazası, iş kazası, boğulma vb.)	29	26,9
	Fiziksel şiddet (aile içi şiddet, terör, saldırı, soygun vb.)	51	47,2
Hastanın Daha Önce Travma Yaşantısı Olma Durumu	Evet	21	19,4
	Hayır	87	80,6
Hastanın Geçmişte Yaşadığı Travma Sayısı	1 kez	18	85,7
	2 ve daha fazla	3	14,3
Hastanın Daha Önce Yaşadığı Travma Türü	Trafik kazası	8	38,1
	Kaza (ev kazası, iş kazası, boğulma vb.)	8	38,1
	Fiziksel şiddet (aile içi şiddet, terör, saldırı, soygun vb.)	3	14,3
	Doğal afet (sel, deprem, yangın vb.)	2	9,5
Hastanın Profesyonel Yardım Alma Durumu	Evet	17	15,7
	Hayır	91	84,3

Tablo 4.2. (Devam) Refakatçilerin Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler		n	%
Hastanın Aldığı Profesyonel Yardım Türü	Psikoterapi/Psikolojik danışma	6	35,3
	Sadece psikiyatrik ilaç kullanımı	8	47,1
	Psikoterapi ve ilaç yardımı bir arada	3	17,6
Refakatçinin Daha Önce Travma Yaşantısı Olma Durumu	Evet	28	25,9
	Hayır	80	74,1
Refakatçinin Geçmişte Yaşadığı Travma Sayısı	1 kez	21	75,0
	2 ve daha fazla	7	25,0
Refakatçinin Daha Önceki Travma Yaşantısının/Yaşantılarının Türü	Trafik kazası	11	39,3
	Kaza (ev kazası, iş kazası, boğulma vb.)	8	28,6
	Fiziksel şiddet (aile içi şiddet, terör, saldırı, soygun vb.)	7	25,0
	Doğal afet (sel, deprem, yangın vb.)	2	7,1
Refakatçinin Profesyonel Yardım Alma Durumu	Evet	9	8,3
	Hayır	99	91,7
Refakatçinin Aldığı Profesyonel Yardım Türü	Psikoterapi/Psikolojik danışma	5	55,6
	Sadece psikiyatrik ilaç kullanımı	4	44,4

Bu bulgulara göre, araştırmaya katılan refakatçilerden %46,3'ünün (n=50) 40 yaş ve üstünde olduğu, %50,9'unun (n=55) kadın, %63,0'ünün (n=68) evli, %27,8'inin (n=30) üniversite ve üstü mezunu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan refakatçilerden, %60,2'nin (n=65) gelirinin giderine denk olduğu, %46,3'ünün (n=50) çalıştığı, çalışanların %50'sinin (n=25) serbest meslek sahibi olduğu, %21,3'ünün (n=23) hastanın kardeşi olduğu, %47,2'sinin (n=51) refakat ettiği hastanın kliniğe yatış sebebinin fiziksel şiddet (aile içi şiddet, terör, saldırı, soygun vb.) olduğu tespit edilmiştir.

Refakatçilerden %19,4'ünün (n=21) yakını olduğu hastanın daha önce travma yaşadığı; daha önce travma yaşayan hastalardan %85,7'sinin (n=18) geçmişte yaşadığı travma sayısının bir olduğu; daha önce travma yaşayan hastalardan %38,1'inin (n=8) trafik kazası, %38,1'inin (n=8) ise kaza (ev kazası, iş kazası, boğulma vs) geçirmiş olduğu; bu hastalardan %15,7'sinin (n=17) yaşadığı travmadan dolayı profesyonel yardım aldığı, yaşadığı travmadan dolayı profesyonel yardım almış olan hastalardan %47,1'inin (n=8) sadece psikiyatrik ilaç kullanma türünde yardım aldığı görülmüştür.

Refakatçilerin ise %25,9'unun (n=28) daha önce travma yaşamış olduğu; daha önce travma yaşamış olan refakatçilerden %75,0'inin (n=21) geçmişte yaşadığı travma sayısının bir olduğu; daha önce travma yaşayan refakatçilerin %39,3'ünün (n=11) trafik kazası geçirmiş olduğu; bu refakatçilerden %8,3'ünün (n=9) yaşadığı

travmadan dolayı profesyonel yardım almış olduğu ve yaşadığı travmadan dolayı profesyonel yardım almış olan refakatçilerden %55,6'sının (n=5) psikoterapi/psikolojik danışma türünde yardım almış olduğu belirlenmiştir.

4.1.3. Araştırma Ölçeklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmada kullanılan Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği (TKÖÖ) ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ) ile ilgili hastalara ilişkin istatistiki bilgileri **Tablo 4.3**'de sunulmuştur.

Tablo 4.3. Hastaların Araştırma Ölçeklerine Vermiş Olduğu Cevaplara İlişkin Bulgular

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ölçekten Alınabilecek Min-Max Puan	Hastaların Aldığı Min-Max Puan	Ort. $\pm$ Ss
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	0-32	5-32	18,87 $\pm$ 6,57
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	0-32	6-29	17,31 $\pm$ 5,78
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	0-24	3-22	12,76 $\pm$ 5,51
OEÖ-Toplam Puan	0-88	25-73	48,96$\pm$14,29
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	6-30	18-30	24,60 $\pm$ 2,90
TKÖÖ-Sorumluluk	8-40	22-40	33,99 $\pm$ 4,66
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	8-40	13-40	30,98 $\pm$ 5,80
TKÖÖ-Uyumluluk	8-40	18-40	34,94$\pm$4,99
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	9-45	11-42	24,31 $\pm$ 7,87
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	6-30	6-16	9,14$\pm$2,54
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	8-30	14-39	27,68 $\pm$ 5,53
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	8-30	11-40	30,16 $\pm$ 6,25
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	7-35	10-35	24,59 $\pm$ 5,71
SBÇÖ-Toplam Puan	23-115	47-110	82,44$\pm$11,90

Buna göre OEÖ toplam puan ortalamasının 48,96 $\pm$ 14,29 olduğu; TKÖÖ alt boyutlarından en yüksek ortalamanın “uyumluluk” (34,94 $\pm$ 4,99) boyutunda, en düşük ortalamanın “olumsuz değerlik” (9,14 $\pm$ 2,54) boyutunda meydana geldiği, SBÇÖ toplam puan ortalamasının 82,44 $\pm$ 11,90 olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada kullanılan OEÖ, TKÖÖ ve SBÇÖ refakatçilere ilişkin istatistiki bilgileri **Tablo 4.4**'de sunulmuştur.

Tablo 4.4. Refakatçilerin Araştırma Ölçeklerine Vermiş Olduğu Cevaplara İlişkin Bulgular

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ölçekten alınabilecek Min-Max Puan	Refakatçilerin aldığı Min-Max Puan	Ort. $\pm$ Ss
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	0-32	0-31	13,60 $\pm$ 7,14
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	0-32	4-27	13,89 $\pm$ 5,68
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	0-24	0-20	8,87 $\pm$ 5,01
OEÖ-Toplam Puan	0-88	5-69	36,37$\pm$14,54
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	6-30	15-30	23,91 $\pm$ 3,66
TKÖÖ-Sorumluluk	8-40	23-40	33,96 $\pm$ 4,23
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	8-40	14-40	30,00 $\pm$ 5,74
TKÖÖ-Uyumluluk	8-40	24-40	35,81$\pm$4,16
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	9-45	9-37	22,81 $\pm$ 7,14
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	6-30	6-18	9,84$\pm$2,91
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	8-40	15-38	28,23 $\pm$ 5,97
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	8-40	15-39	30,37 $\pm$ 6,80
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	7-35	9-35	24,41 $\pm$ 5,38
SBÇÖ-Toplam Puan	23-115	45-112	83,02$\pm$14,23

Bu bulgulara göre OEÖ toplam puan ortalamasının 36,37 $\pm$ 14,54 olduğu TKÖÖ alt boyutlarından en yüksek ortalamanın “uyumluluk” (35,81 $\pm$ 4,16) boyutunda, en düşük ortalamanın “olumsuz değerlik” (9,84 $\pm$ 2,91) boyutunda olduğu, SBÇÖ toplam puan ortalamasının 83,02 $\pm$ 14,23 olduğu belirlenmiştir.

4.2. HİPOTEZLERE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde, araştırma hipotezleri bağlamında araştırmaya katılan hasta ve refakatçilerinin OEÖ, TKÖÖ ve SBÇÖ kapsamında gerçekleştirilen analiz bulgularına yer verilmiştir.

4.2.1. Hastalara İlişkin Hipotez Testleri Analiz Bulguları

Bu bölümde araştırmaya katılan hastalarla ilgili olarak araştırma ölçekleri bağlamında yapılan analiz bulgularına yer verilmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarını yaş gruplarına göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.5**'de sunulmuştur.

Tablo 4.5. Hastaların Yaş Gruplarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Yaş	n	Ort. ±Ss	χ^2 *	p	Anlamlı Fark
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	20-29 Yaş ¹	54	19,81±6,69	5,248	,073	-
	30-39 Yaş ²	28	16,85±7,25			
	40 yaş ve üstü ³	26	19,11±5,18			
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	20-29 Yaş ¹	54	18,12±5,17	2,647	,266	-
	30-39 Yaş ²	28	17,00±5,79			
	40 yaş ve üstü ³	26	15,96±6,85			
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	20-29 Yaş ¹	54	13,25±5,08	,805	,669	-
	30-39 Yaş ²	28	12,32±5,95			
	40 yaş ve üstü ³	26	12,23±6,00			
OEÖ-Toplam Puan	20-29 Yaş ¹	54	51,20±13,58	2,757	,252	-
	30-39 Yaş ²	28	46,17±14,53			
	40 yaş ve üstü ³	26	47,30±15,27			
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	20-29 Yaş ¹	54	24,74±3,13	7,766	,021	3<2
	30-39 Yaş²	28	25,53±1,99			
	40 yaş ve üstü ³	26	23,30±2,86			
TKÖÖ-Sorumluluk	20-29 Yaş ¹	54	33,48±5,31	11,305	,004	3<2
	30-39 Yaş²	28	36,28±3,21			
	40 yaş ve üstü ³	26	32,57±3,70			
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	20-29 Yaş ¹	54	29,96±5,76	8,791	,012	1<2
	30-39 Yaş²	28	33,42±5,09			
	40 yaş ve üstü ³	26	30,46±6,05			
TKÖÖ-Uyumluluk	20-29 Yaş ¹	54	35,24±4,84	12,285	,002	3<2
	30-39 Yaş²	28	37,07±2,20			
	40 yaş ve üstü ³	26	32,03±6,14			
TKÖÖ-Duygusal Tutarlılık	20-29 Yaş ¹	54	24,38±8,23	,379	,828	-
	30-39 Yaş ²	28	23,71±7,64			
	40 yaş ve üstü ³	26	24,80±7,59			
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	20-29 Yaş ¹	54	9,20±2,65	1,387	,500	-
	30-39 Yaş ²	28	8,60±1,98			
	40 yaş ve üstü ³	26	9,61±2,82			
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	20-29 Yaş ¹	54	28,37±6,13	8,995	,011	3<2
	30-39 Yaş²	28	28,64±4,35			
	40 yaş ve üstü ³	26	25,23±4,76			
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	20-29 Yaş¹	54	31,11±6,07	6,647	,036	3<1
	30-39 Yaş ²	28	30,92±5,83			
	40 yaş ve üstü ³	26	27,38±6,46			
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	20-29 Yaş ¹	54	23,14±5,39	11,593	,003	1<3
	30-39 Yaş ²	28	24,78±6,17			
	40 yaş ve üstü³	26	27,38±4,92			
SBÇÖ-Toplam Puan	20-29 Yaş ¹	54	82,62±11,53	1,448	,485	-
	30-39 Yaş ²	28	84,35±13,76			
	40 yaş ve üstü ³	26	80,00±10,44			

* Kruskal Wallis Testi

Hastaların yaş gruplarına göre, TKÖÖ deneyime açıklık, sorumluluk, dışa dönüklük ve uyumluluk alt boyutları ile SBÇÖ kaçınma odaklı başa çıkma, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi

yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre TKÖÖ deneyime açıklık, sorumluluk, dışa dönüklük, uyumluluk alt boyutlarında 30-39 yaş grubunun ortalamasının, SBÇÖ kaçınma odaklı başa çıkma alt boyutunda 30-39 yaş grubunun ortalamasının, SBÇÖ problem odaklı başa çıkma alt boyutunda 20-29 yaş grubunun ortalamasının ve SBÇÖ sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutunda 40 yaş ve üstü grubunun ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarını cinsiyetlerine göre karşılaştırma bulguları **Tablo 4.6**'da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Cinsiyet	n	Ort. ±Ss	U*	p
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Kadın	19	20,21±5,64	697,500	,231
	Erkek	89	18,60±6,76		
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Kadın	19	18,63±5,82	711,500	,279
	Erkek	89	17,03±5,78		
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Kadın	19	13,79±5,93	732,000	,359
	Erkek	89	12,55±5,44		
OEÖ-Toplam Puan	Kadın	19	52,63±13,87	719,000	,307
	Erkek	89	48,18±14,34		
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Kadın	19	23,47±1,90	532,000	,011
	Erkek	89	24,84±3,03		
TKÖÖ-Sorumluluk	Kadın	19	34,11±4,07	822,500	,852
	Erkek	89	33,97±4,81		
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Kadın	19	30,79±4,87	774,000	,563
	Erkek	89	31,02±6,01		
TKÖÖ-Uyumluluk	Kadın	19	32,21±7,16	621,500	,069
	Erkek	89	35,53±4,23		
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Kadın	19	27,47±4,28	609,500	,056
	Erkek	89	23,64±7,87		
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Kadın	19	9,84±3,25	741,500	,396
	Erkek	89	9,00±2,36		
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Kadın	19	25,95±5,99	596,500	,044
	Erkek	89	28,06±5,40		
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Kadın	19	30,05±7,25	813,500	,796
	Erkek	89	30,19±6,07		
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Kadın	19	27,84±5,43	484,500	,004
	Erkek	89	23,90±5,56		
SBÇÖ-Toplam Puan	Kadın	19	83,84±11,95	760,000	,490
	Erkek	89	82,15±11,94		

* Mann Whitney U Testi

Hastaların cinsiyetlerine göre TKÖÖ deneyime açıklık alt boyutu ile SBÇÖ kaçınma odaklı başa çıkma ve sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). TKÖÖ deneyime açıklık alt boyutunda ve SBÇÖ kaçınma odaklı başa çıkma alt boyutunda erkek hastaların ortalamasının daha yüksek olduğu, SBÇÖ sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutunda kadın hastaların ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarını medeni durumlarına göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.7'**de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Medeni Durum	n	Ort. ±Ss	χ^2 *	p	Anlamlı Fark
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Evli ¹	44	34,14±0,90	1,098	,577	-
	Bekar ²	57	35,82±4,21			
	Boşanmış/Dul ³	7	34,84±4,72			
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Evli ¹	44	30,29±8,88	2,608	,271	-
	Bekar ²	57	26,36±7,31			
	Boşanmış/Dul ³	7	22,32±7,61			
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Evli ¹	44	27,71±9,96	1,642	,440	-
	Bekar ²	57	9,00±2,43			
	Boşanmış/Dul ³	7	9,25±2,66			
OEÖ- Toplam Puan	Evli ¹	44	9,29±2,63	,668	,716	-
	Bekar ²	57	28,77±5,10			
	Boşanmış/Dul ³	7	27,09±6,02			
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Evli ¹	44	25,71±2,36	11,701	,003	3<2
	Bekar ²	57	30,09±6,15			
	Boşanmış/Dul ³	7	30,30±6,45			
TKÖÖ-Sorumluluk	Evli ¹	44	29,57±6,13	1,615	,446	-
	Bekar ²	57	25,45±6,05			
	Boşanmış/Dul ³	7	23,28±5,01			
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Evli ¹	44	29,86±5,73	1,859	,395	-
	Bekar ²	57	84,32±12,94			
	Boşanmış/Dul ³	7	80,67±11,22			
TKÖÖ-Uyumluluk	Evli ¹	44	85,14±9,41	3,734	,155	-
	Bekar ²	57	34,14±0,90			
	Boşanmış/Dul ³	7	35,82±4,21			
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Evli ¹	44	34,84±4,72	6,917	,031	2<1
	Bekar ²	57	30,29±8,88			
	Boşanmış/Dul ³	7	26,36±7,31			
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Evli ¹	44	22,32±7,61	,087	,957	-
	Bekar ²	57	27,71±9,96			
	Boşanmış/Dul ³	7	9,00±2,43			
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Evli ¹	44	9,25±2,66	2,619	,270	-
	Bekar ²	57	9,29±2,63			
	Boşanmış/Dul ³	7	28,77±5,1			
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Evli ¹	44	27,09±6,02	,242	,886	-
	Bekar ²	57	25,71±2,36			
	Boşanmış/Dul ³	7	30,09±6,15			
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Evli ¹	44	30,30±6,45	11,453	,003	2<3
	Bekar ²	57	29,57±6,13			
	Boşanmış/Dul ³	7	25,45±6,05			
SBÇÖ-Toplam Puan	Evli ¹	44	23,28±5,01	2,334	,311	-
	Bekar ²	57	29,86±5,73			
	Boşanmış/Dul ³	7	84,32±12,94			

* Kruskal Wallis Testi

Hastaların medeni durumlarına göre TKÖÖ deneyime açıklık ve duygusal tutarsızlık alt boyutları ile SBÇÖ sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli Post Hoc analizi yapılmış, analiz sonuçlarına göre TKÖÖ deneyime açıklık boyutunda bekar hastaların ortalaması ile TKÖÖ duygusal tutarsızlık alt

boyutunda evli hastaların ortalamasının, SBCÖ sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutunda boşanmış/dul grubunun ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBCÖ tüm ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarını eğitim durumlarına göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.8**'de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Eğitim Durumu	n	Ort. ±Ss	χ^2	p	Anlamlı Fark
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Okuryazar ¹	2	22,00±0,00	3,179	,528	-
	İlkokul ²	9	19,89±6,47			
	Ortaokul ³	39	19,44±8,25			
	Lise ⁴	30	17,17±4,59			
	Üniversite ve Üstü ⁵	28	19,39±5,96			
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Okuryazar ¹	2	15,00±0,00	7,996	,092	-
	İlkokul ²	9	13,56±4,39			
	Ortaokul ³	39	16,56±4,90			
	Lise ⁴	30	18,33±5,79			
	Üniversite ve Üstü ⁵	28	18,64±6,96			
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Okuryazar ¹	2	15,00±0,00	,608	,962	-
	İlkokul ²	9	12,78±4,82			
	Ortaokul ³	39	12,33±5,77			
	Lise ⁴	30	12,80±5,55			
	Üniversite ve Üstü ⁵	28	13,18±5,74			
OEÖ-Toplam Puan	Okuryazar ¹	2	52,00±0,00	1,631	,803	-
	İlkokul ²	9	46,22±13,34			
	Ortaokul ³	39	48,33±15,13			
	Lise ⁴	30	48,33±13,17			
	Üniversite ve Üstü ⁵	28	51,21±15,47			
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Okuryazar ¹	2	23,00±0,00	7,627	,106	-
	İlkokul ²	9	23,78±1,99			
	Ortaokul ³	39	25,28±3,06			
	Lise ⁴	30	24,7±2,58			
	Üniversite ve Üstü ⁵	28	23,93±3,23			
TKÖÖ-Sorumluluk	Okuryazar ¹	2	37,00±0,00	8,257	,083	-
	İlkokul ²	9	34,67±4,95			
	Ortaokul ³	39	34,95±4,63			
	Lise ⁴	30	33,9±5,09			
	Üniversite ve Üstü ⁵	28	32,32±4,01			
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Okuryazar ¹	2	32,00±0,00	6,062	,195	-
	İlkokul ²	9	32,56±4,88			
	Ortaokul ³	39	30,97±5,14			
	Lise ⁴	30	32,33±6,31			
	Üniversite ve Üstü ⁵	28	28,96±6,28			
TKÖÖ-Uyumluluk	Okuryazar ¹	2	33,00±0,00	8,446	,077	-
	İlkokul ²	9	30,78±7,93			
	Ortaokul ³	39	34,95±4,95			
	Lise ⁴	30	36,47±3,96			
	Üniversite ve Üstü ⁵	28	34,79±4,5			
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Okuryazar ¹	2	27,00±0,00	1,623	,805	-
	İlkokul ²	9	25,56±10,75			
	Ortaokul ³	39	23,05±7,59			
	Lise ⁴	30	24,47±8,17			
	Üniversite ve Üstü ⁵	28	25,32±7,36			

Tablo 4.8. (Devam) Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Eğitim Durumu	n	Ort. ±Ss	χ^{2*}	p	Anlamlı Fark
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Okuryazar ¹	2	11,00±0,00	13,927	,008	4<3
	İlkokul ²	9	10,22±3,73			
	Ortaokul ³	39	9,97±2,56			
	Lise ⁴	30	7,93±1,68			
	Üniversite ve Üstü ⁵	28	8,82±2,44			
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Okuryazar ¹	2	19,00±0,00	9,216	,056	-
	İlkokul ²	9	26,78±3,70			
	Ortaokul ³	39	27,49±6,40			
	Lise ⁴	30	29,53±4,47			
	Üniversite ve Üstü ⁵	28	26,89±5,30			
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Okuryazar ¹	2	15,00±0,00	11,141	,025	1<4
	İlkokul ²	9	29,78±5,38			
	Ortaokul ³	39	30,26±6,74			
	Lise ⁴	30	32,30±5,19			
	Üniversite ve Üstü ⁵	28	28,96±5,48			
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Okuryazar ¹	2	26,00±0,00	8,388	,078	-
	İlkokul ²	9	29,33±3,57			
	Ortaokul ³	39	23,92±4,54			
	Lise ⁴	30	24,40±5,42			
	Üniversite ve Üstü ⁵	28	24,11±7,53			
SBÇÖ-Toplam Puan	Okuryazar ¹	2	60,00±0,00	10,059	,039	1<4
	İlkokul ²	9	85,89±6,83			
	Ortaokul ³	39	81,67±12,18			
	Lise ⁴	30	86,23±10,84			
	Üniversite ve Üstü ⁵	28	79,96±12,17			
* Kruskal Wallis Testi						

Hastaların eğitim durumlarına göre TKÖÖ olumsuz değerlik alt boyutu ile SBÇÖ problem odaklı başa çıkma alt boyutu ve SBÇÖ puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmış ve analiz sonuçlarına göre TKÖÖ olumsuz değerlik alt boyutunda ortaokul grubunun ortalamasının lise grubuna göre ve SBÇÖ problem odaklı başa çıkma alt boyutunda ve SBÇÖ puanında lise grubunun ortalamasının okuryazar grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarını gelirlerine göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.9'**da sunulmuştur.

Tablo 4.9. Hastaların Gelirlerine Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Gelir	n	Ort. ±Ss	x ^{2*}	p	Anlamlı Fark
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Gelir giderden az ¹	12	19,75±6,53	,247	,884	-
	Gelir gidere denk ²	78	18,87±6,91			
	Gelir giderden fazla ³	18	18,33±5,22			
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Gelir giderden az ¹	12	18,91±3,80	1,147	,564	-
	Gelir gidere denk ²	78	17,17±5,79			
	Gelir giderden fazla ³	18	16,83±6,86			
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Gelir giderden az ¹	12	12,00±5,06	3,149	,207	-
	Gelir gidere denk ²	78	13,32±5,35			
	Gelir giderden fazla ³	18	10,88±6,30			
OEÖ-Toplam Puan	Gelir giderden az ¹	12	50,66±1359	1,178	,555	-
	Gelir gidere denk ²	78	49,37±14,04			
	Gelir giderden fazla ³	18	46,05±16,19			
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Gelir giderden az ¹	12	25,25±2,76	,959	,619	-
	Gelir gidere denk ²	78	24,52±3,16			
	Gelir giderden fazla ³	18	24,50±1,58			
TKÖÖ-Sorumluluk	Gelir giderden az ¹	12	35,41±3,98	3,172	,205	-
	Gelir gidere denk ²	78	34,10±4,79			
	Gelir giderden fazla ³	18	32,55±4,35			
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Gelir giderden az ¹	12	28,00±6,84	7,332	,026	1<3
	Gelir gidere denk ²	78	30,67±5,62			
	Gelir giderden fazla ³	18	34,27±4,52			
TKÖÖ-Uyumluluk	Gelir giderden az ¹	12	33,83±4,85	1,927	,381	-
	Gelir gidere denk ²	78	35,00±5,38			
	Gelir giderden fazla ³	18	35,44±3,03			
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Gelir giderden az ¹	12	28,58±7,26	8,636	,013	3<1
	Gelir gidere denk ²	78	24,51±8,06			
	Gelir giderden fazla ³	18	20,61±5,80			
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Gelir giderden az ¹	12	10,66±3,14	6,829	,033	3<1
	Gelir gidere denk ²	78	9,19±2,54			
	Gelir giderden fazla ³	18	7,94±1,34			
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Gelir giderden az ¹	12	27,41±5,80	,127	,939	-
	Gelir gidere denk ²	78	27,60±5,44			
	Gelir giderden fazla ³	18	28,22±6,05			
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Gelir giderden az ¹	12	29,75±7,20	2,780	,249	-
	Gelir gidere denk ²	78	30,70±6,06			
	Gelir giderden fazla ³	18	28,11±6,36			
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Gelir giderden az ¹	12	20,83±3,12	9,939	,007	1<3
	Gelir gidere denk ²	78	24,62±5,95			
	Gelir giderden fazla ³	18	26,94±4,80			
SBÇÖ- Toplam Puan	Gelir giderden az ¹	12	78,00±9,55	2,384	,304	-
	Gelir gidere denk ²	78	82,93±12,00			
	Gelir giderden fazla ³	18	83,27±12,82			
* Kruskal Wallis Testi						

Hastaların gelir durumlarına göre TKÖÖ dışa dönüklük, duygusal tutarsızlık ve olumsuz değerlik boyutları ile SBÇÖ sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmış ve analiz sonuçlarına göre TKÖÖ dışa dönüklük alt boyutu ile SBÇÖ sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutunda, gelir giderden fazla grubunun

ortalamasının daha yüksek olduğu, ayrıca TKÖÖ duygusal tutarsızlık ve olumsuz değerlik alt boyutlarında gelir giderden az grubunun ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarını çalışma durumlarına göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.10'**da sunulmuştur.

Tablo 4.10. Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Çalışma Durumu	n	Ort. ±Ss	U*	p
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Çalışıyor	88	18,88±6,80	867,500	,921
	Çalışmıyor	20	18,90±5,64		
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Çalışıyor	88	17,25±6,04	847,500	,797
	Çalışmıyor	20	17,60±4,66		
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Çalışıyor	88	12,82±5,48	858,000	,862
	Çalışmıyor	20	12,55±5,83		
OEÖ-Toplam Puan	Çalışıyor	88	48,94±14,80	869,500	,934
	Çalışmıyor	20	49,05±12,19		
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Çalışıyor	88	24,88±3,01	546,500	,008
	Çalışmıyor	20	23,40±2,06		
TKÖÖ-Sorumluluk	Çalışıyor	88	33,84±4,74	801,500	,533
	Çalışmıyor	20	34,65±4,40		
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Çalışıyor	88	30,74±5,67	751,000	,306
	Çalışmıyor	20	32,05±6,40		
TKÖÖ-Uyumluluk	Çalışıyor	88	35,31±4,62	716,500	,193
	Çalışmıyor	20	33,35±6,29		
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Çalışıyor	88	23,93±7,84	773,500	,399
	Çalışmıyor	20	26,00±8,00		
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Çalışıyor	88	9,08±2,54	789,000	,467
	Çalışmıyor	20	9,45±2,61		
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Çalışıyor	88	27,68±5,49	839,000	,745
	Çalışmıyor	20	27,70±5,90		
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Çalışıyor	88	30,13±6,07	823,500	,654
	Çalışmıyor	20	30,35±7,19		
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Çalışıyor	88	24,18±5,70	665,500	,089
	Çalışmıyor	20	26,40±5,60		
SBÇÖ-Toplam Puan	Çalışıyor	88	81,99±12,16	742,000	,275
	Çalışmıyor	20	84,45±10,77		
* Mann Whitney U Testi					

Hastaların çalışma durumlarına göre TKÖÖ deneyime açıklık alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde deneyime açıklık alt boyutunda çalışan hastaların ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını mesleklerine göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.11'**de sunulmuştur.

Tablo 4.11. Hastaların Mesleklerine Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Meslek	n	Ort. ±Ss	x ^{2*}	p
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Muv. Ask. Personel ¹	43	19,51±7,49	1,274	,735
	Er ²	11	17,82±5,27		
	Memur ³	13	18,77±5,34		
	Serbest Meslek ⁴	21	18,19±7,10		
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Muv. Ask. Personel ¹	43	17,65±5,97	5,036	,169
	Er ²	11	17,27±5,82		
	Memur ³	13	19,69±6,40		
	Serbest Meslek ⁴	21	14,90±5,67		
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Muv. Ask. Personel ¹	43	12,98±5,78	,934	,817
	Er ²	11	12,36±3,20		
	Memur ³	13	13,85±5,54		
	Serbest Meslek ⁴	21	12,10±5,96		
OEÖ-Toplam Puan	Muv. Ask. Personel ¹	43	50,14±14,84	3,279	,351
	Er ²	11	47,45±11,70		
	Memur ³	13	52,31±15,03		
	Serbest Meslek ⁴	21	45,19±16,11		
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Muv. Ask. Personel ¹	43	25,3±3,45	7,574	,056
	Er ²	11	24,82±2,27		
	Memur ³	13	23,08±2,75		
	Serbest Meslek ⁴	21	25,14±2,17		
TKÖÖ-Sorumluluk	Muv. Ask. Personel ¹	43	34,21±5,36	6,317	,097
	Er ²	11	33,18±4,51		
	Memur ³	13	31,46±4,07		
	Serbest Meslek ⁴	21	34,90±3,43		
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Muv. Ask. Personel ¹	43	30,44±6,51	2,323	,508
	Er ²	11	31,45±3,72		
	Memur ³	13	29,54±5,24		
	Serbest Meslek ⁴	21	31,71±5,01		
TKÖÖ-Uyumluluk	Muv. Ask. Personel ¹	43	36,02±3,60	4,301	,231
	Er ²	11	35,73±5,14		
	Memur ³	13	33,00±5,46		
	Serbest Meslek ⁴	21	35,05±5,44		
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Muv. Ask. Personel ¹	43	24,33±8,68	1,372	,712
	Er ²	11	24,27±8,28		
	Memur ³	13	25,00±5,99		
	Serbest Meslek ⁴	21	22,29±7,02		
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Muv. Ask. Personel ¹	43	9,09±2,39	5,347	,148
	Er ²	11	8,55±2,58		
	Memur ³	13	8,38±3,15		
	Serbest Meslek ⁴	21	9,76±2,43		
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Muv. Ask. Personel ¹	43	27,98±5,92	1,294	,730
	Er ²	11	27,00±5,20		
	Memur ³	13	28,38±6,55		
	Serbest Meslek ⁴	21	27,00±4,12		
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Muv. Ask. Personel ¹	43	30,12±6,14	3,530	,317
	Er ²	11	32,36±6,71		
	Memur ³	13	27,92±6,16		
	Serbest Meslek ⁴	21	30,33±5,45		
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Muv. Ask. Personel ¹	43	23,86±5,66	5,312	,150
	Er ²	11	22,64±3,59		
	Memur ³	13	23,23±7,69		
	Serbest Meslek ⁴	21	26,24±5,03		
Stresle Başa Çıkma Ölçeği Puanı	Muv. Ask. Personel ¹	43	81,95±13,09	2,324	,508
	Er ²	11	82,00±13,01		
	Memur ³	13	79,54±11,64		
	Serbest Meslek ⁴	21	83,57±10,51		
* Kruskal Wallis Testi					

Bu bulgulara göre hastaların meslekleri açısından araştırma ölçekleri bağlamında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını travma türüne göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.12**'de sunulmuştur.

Tablo 4.12. Hastaların Travma Türüne Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Travma Türü	n	Ort. ±Ss	x ^{2*}	p	Anlamlı Fark
ÖEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Trafik kazası ¹	30	19,37±6,45	,410	,815	-
	Kaza ²	25	18,92±5,87			
	Fiziksel şiddet ³	53	18,58±7,05			
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Trafik kazası ¹	30	19,10±6,41	4,169	,124	-
	Kaza ²	25	16,04±5,91			
	Fiziksel şiddet ³	53	16,91±5,21			
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Trafik kazası ¹	30	12,53±6,44	1,185	,553	-
	Kaza ²	25	13,88±5,25			
	Fiziksel şiddet ³	53	12,38±5,10			
OEÖ-Toplam Puan	Trafik kazası ¹	30	51,00±16,64	,778	,678	-
	Kaza ²	25	48,84±13,54			
	Fiziksel şiddet ³	53	47,87±13,34			
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Trafik kazası ¹	30	24,47±2,49	1,023	,600	-
	Kaza ²	25	24,24±2,74			
	Fiziksel şiddet ³	53	24,85±3,21			
TKÖÖ-Sorumluluk	Trafik kazası ¹	30	33,90±4,33	,601	,740	-
	Kaza ²	25	34,80±3,97			
	Fiziksel şiddet ³	53	33,66±5,17			
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Trafik kazası ¹	30	30,40±4,57	8,884	,012	1<2
	Kaza ²	25	33,96±5,18			
	Fiziksel şiddet ³	53	29,91±6,30			
TKÖÖ-Uyumluluk	Trafik kazası ¹	30	34,07±6,25	5,284	,071	-
	Kaza ²	25	36,96±2,75			
	Fiziksel şiddet ³	53	34,49±4,84			
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Trafik kazası ¹	30	25,27±8,79	,217	,897	-
	Kaza ²	25	23,76±6,19			
	Fiziksel şiddet ³	53	24,04±8,13			
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Trafik kazası ¹	30	9,33±3,23	1,544	,462	-
	Kaza ²	25	8,44±1,45			
	Fiziksel şiddet ³	53	9,38±2,50			
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Trafik kazası ¹	30	27,60±6,01	1,919	,383	-
	Kaza ²	25	28,96±4,12			
	Fiziksel şiddet ³	53	27,13±5,84			
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Trafik kazası ¹	30	30,83±6,20	4,386	,112	-
	Kaza ²	25	32,00±5,28			
	Fiziksel şiddet ³	53	28,92±6,54			
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Trafik kazası ¹	30	24,50±6,81	10,181	,006	3<2
	Kaza ²	25	27,32±5,96			
	Fiziksel şiddet ³	53	23,36±4,46			
SBÇÖ-Toplam Puan	Trafik kazası ¹	30	82,93±12,42	6,844	,033	3<2
	Kaza ²	25	88,28±10,29			
	Fiziksel şiddet ³	53	79,42±11,44			
* Kruskal Wallis Testi						

Hastaların kliniğe yatmalarına neden olan fiziksel travma türüne göre TKÖÖ dışa dönüklük alt boyutu ile SBÇÖ sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutu ve

SBÇÖ puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmış ve analiz sonuçlarına göre TKÖÖ dışa dönüklük alt boyutunda, SBÇÖ sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutunda ve SBÇÖ puanında, kaza (ev kazası, iş kazası, boğulma vb.) grubunun ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını geçmiş travma öykülerine göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.13**'de sunulmuştur.

Tablo 4.13. Hastaların Geçmiş Travma Öykülerine Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Geçmiş Travma	n	Ort. ±Ss	U*	p
ÖEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Evet	29	19,14±7,50	1129,000	,909
	Hayır	79	18,78±6,25		
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Evet	29	18,83±5,06	917,000	,112
	Hayır	79	16,76±5,97		
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Evet	29	14,45±4,94	862,500	,049
	Hayır	79	12,15±5,62		
OEÖ-Toplam Puan	Evet	29	52,41±12,82	902,500	,092
	Hayır	79	47,70±14,67		
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Evet	29	24,66±3,47	1072,000	,608
	Hayır	79	24,58±2,70		
TKÖÖ-Sorumluluk	Evet	29	32,03±4,97	777,000	,010
	Hayır	79	34,71±4,37		
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Evet	29	31,76±6,10	1012,000	,353
	Hayır	79	30,70±5,71		
TKÖÖ-Uyumluluk	Evet	29	34,52±5,32	1024,500	,398
	Hayır	79	35,10±4,90		
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Evet	29	28,38±8,43	725,000	,004
	Hayır	79	22,82±7,15		
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Evet	29	8,24±1,77	831,000	,028
	Hayır	79	9,48±2,71		
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Evet	29	26,93±3,32	1017,500	,373
	Hayır	79	27,96±6,15		
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Evet	29	30,14±5,45	1089,000	,695
	Hayır	79	30,18±6,56		
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Evet	29	25,97±6,06	920,000	,117
	Hayır	79	24,09±5,54		
SBÇÖ-Toplam Puan	Evet	29	83,03±9,36	1076,000	,630
	Hayır	79	82,23±12,76		
* Mann Whitney U Testi					

Hastaların daha önce fiziksel travma yaşantılarının olup olmama durumlarına göre OEÖ aşırı uyarılma alt boyutunda, TKÖÖ sorumluluk, duygusal tutarsızlık ve olumsuz değerlik alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). TKÖÖ aşırı uyarılma ve duygusal tutarsızlık boyutlarında evet grubunun

ortalaması ile TKÖÖ sorumluluk ve olumsuz değerlik alt boyutlarında ise hayır grubunun ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını geçmiş travma sayılarına göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.14**'de sunulmuştur.

Tablo 4.14. Hastaların Geçmiş Travma Sayılarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Geçmiş Travma Sayısı	n	Ort. ±Ss	U*	p
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	1 kez	22	19,45±8,33	75,500	,939
	2 ve daha fazla	7	18,14±4,26		
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	1 kez	22	18,50±5,23	58,000	,330
	2 ve daha fazla	7	19,86±4,74		
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	1 kez	22	14,73±4,94	68,000	,645
	2 ve daha fazla	7	13,57±5,22		
OEÖ-Toplam Puan	1 kez	22	52,68±13,15	68,000	,646
	2 ve daha fazla	7	51,57±12,71		
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	1 kez	22	25,18±3,29	47,000	,122
	2 ve daha fazla	7	23,00±3,74		
TKÖÖ-Sorumluluk	1 kez	22	32,50±4,43	66,000	,573
	2 ve daha fazla	7	30,57±6,60		
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	1 kez	22	32,64±6,12	42,000	,072
	2 ve daha fazla	7	29,00±5,57		
TKÖÖ-Uyumluluk	1 kez	22	33,86±5,90	56,000	,279
	2 ve daha fazla	7	36,57±1,99		
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	1 kez	22	27,77±8,97	65,000	,539
	2 ve daha fazla	7	30,29±6,65		
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	1 kez	22	8,18±2,02	59,500	,361
	2 ve daha fazla	7	8,43±0,53		
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	1 kez	22	26,95±3,64	73,000	,836
	2 ve daha fazla	7	26,86±2,19		
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	1 kez	22	29,77±5,47	69,000	,680
	2 ve daha fazla	7	31,29±5,65		
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	1 kez	22	27,09±5,78	42,000	,073
	2 ve daha fazla	7	22,43±5,94		
SBÇÖ-Toplam Puan	1 kez	22	83,82±9,29	58,000	,331
	2 ve daha fazla	7	80,57±9,85		
* Mann Whitney U Testi					

Hastaların daha önce yaşadıkları fiziksel travma sayılarına göre araştırma ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını geçmişte travma türüne göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.15**'te sunulmuştur.

Hastaların daha önce yaşadıkları fiziksel travma türüne göre TKÖÖ sorumluluk ve dışa dönüklük alt boyutları ile SBÇÖ problem odaklı başa çıkma alt boyutu ve SBÇÖ puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli Post Hoc analizi yapılmış ve analiz sonuçlarına göre TKÖÖ sorumluluk ve dışa dönüklük alt boyutlarında, SBÇÖ problem odaklı başa çıkma alt boyutunda ve SBÇÖ puanında kaza (ev kazası, iş kazası, boğulma vb.) grubunun ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını profesyonel yardım alma durumlarına göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.16**'da sunulmuştur.

Tablo 4.16. Hastaların Profesyonel Yardım Alma Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Profesyonel Yardım	n	Ort. ±Ss	U*	p
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Evet	23	20,13±5,07	832,500	,276
	Hayır	85	18,54±6,92		
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Evet	23	17,52±6,13	899,000	,555
	Hayır	85	17,26±5,73		
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Evet	23	14,09±5,76	795,500	,171
	Hayır	85	12,41±5,43		
OEÖ-Toplam Puan	Evet	23	51,74±13,95	848,500	,333
	Hayır	85	48,21±14,38		
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Evet	23	22,83±3,14	588,000	,003
	Hayır	85	25,08±2,66		
TKÖÖ-Sorumluluk	Evet	23	32,17±5,49	741,000	,075
	Hayır	85	34,48±4,32		
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Evet	23	28,26±5,74	663,500	,018
	Hayır	85	31,72±5,63		
TKÖÖ-Uyumluluk	Evet	23	34,83±2,44	735,000	,067
	Hayır	85	34,98±5,50		
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Evet	23	28,74±5,54	519,000	,001
	Hayır	85	23,12±8,01		
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Evet	23	9,35±2,10	863,500	,387
	Hayır	85	9,09±2,66		
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Evet	23	28,00±6,59	960,500	,898
	Hayır	85	27,60±5,26		
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Evet	23	27,26±6,82	670,500	,021
	Hayır	85	30,95±5,89		
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Evet	23	24,09±6,25	896,000	,540
	Hayır	85	24,73±5,60		
SBÇÖ-Toplam Puan	Evet	23	79,35±14,38	859,000	,373
	Hayır	85	83,28±11,09		
* Mann Whitney U Testi					

Hastaların yaşadıkları fiziksel travmadan dolayı herhangi bir profesyonelden psikolojik/psikiyatrik yardım alıp almama durumlarına göre TKÖÖ deneyime açıklık, dışa dönüklük ve duygusal tutarsızlık alt boyutları ile SBÇÖ problem odaklı

Hastaların yaşadıkları fiziksel travmadan dolayı bir profesyonelden aldıkları psikolojik/psikiyatrik yardım türüne göre OEÖ yeniden yaşama alt boyutu, OEÖ puanı ve TKÖÖ sorumluluk alt boyutunda katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmış ve analiz sonuçlarına göre TKÖÖ yeniden yaşama alt boyutunda ve OEÖ puanında sadece psikiyatrik ilaç kullanımı grubunun ortalamasının, TKÖÖ sorumluluk alt boyutunda ise psikoterapi ve ilaç yardımı bir arada grubunun ortalamasının, psikoterapi/psikolojik danışma grubunun ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.2.2. Refakatçilere İlişkin Hipotez Testleri Analiz Bulguları

Bu bölümde araştırmaya katılan refakatçiler ile ilgili olarak araştırma ölçekleri bağlamında yapılan analiz bulgularına yer verilmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını yaş gruplarına göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.18'**de sunulmuştur.

Tablo 4.18. Refakatçilerin Yaş Gruplarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Yaş	n	Ort. $\pm$ Ss	χ^2 *	p	Anlamlı Fark
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	18-29 Yaş ¹	36	11,69 $\pm$ 6,98	3,957	,138	-
	30-39 Yaş ²	22	13,36 $\pm$ 5,41			
	40 yaş ve üstü ³	50	15,08 $\pm$ 7,70			
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	18-29 Yaş ¹	36	14,50 $\pm$ 6,23	1,220	,543	-
	30-39 Yaş ²	22	13,00 $\pm$ 4,85			
	40 yaş ve üstü ³	50	13,86 $\pm$ 5,67			
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	18-29 Yaş ¹	36	8,97 $\pm$ 5,51	,454	,797	-
	30-39 Yaş ²	22	8,36 $\pm$ 4,77			
	40 yaş ve üstü ³	50	9,04 $\pm$ 4,84			
OEÖ-Toplam Puan	18-29 Yaş ¹	36	35,17 $\pm$ 15,14	1,130	,568	-
	30-39 Yaş ²	22	34,73 $\pm$ 12,91			
	40 yaş ve üstü ³	50	37,98 $\pm$ 14,89			
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	18-29 Yaş ¹	36	23,89 $\pm$ 3,95	,019	,990	-
	30-39 Yaş ²	22	23,95 $\pm$ 3,30			
	40 yaş ve üstü ³	50	23,92 $\pm$ 3,67			
TKÖÖ-Sorumluluk	18-29 Yaş ¹	36	32,89 $\pm$ 3,79	5,414	,067	-
	30-39 Yaş ²	22	33,86 $\pm$ 3,76			
	40 yaş ve üstü ³	50	34,78 $\pm$ 4,62			
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	18-29 Yaş ¹	36	28,64 $\pm$ 5,38	4,723	,094	-
	30-39 Yaş ²	22	29,86 $\pm$ 5,59			
	40 yaş ve üstü ³	50	31,06 $\pm$ 5,96			

Tablo 4.18. (Devam) Refakatçilerin Yaş Gruplarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

TKÖÖ-Uyumluluk	18-29 Yaş ¹	36	35,31±3,88	1,224	,542	-
	30-39 Yaş ²	22	36,05±4,59			
	40 yaş ve üstü ³	50	36,08±4,22			
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	18-29 Yaş ¹	36	25,89±7,19	9,624	,008	3<1
	30-39 Yaş ²	22	20,82±7,05			
	40 yaş ve üstü ³	50	21,48±6,54			
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	18-29 Yaş ¹	36	10,72±3,00	8,743	,013	2<1
	30-39 Yaş ²	22	8,59±2,75			
	40 yaş ve üstü ³	50	9,76±2,75			
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	18-29 Yaş ¹	36	28,83±6,19	1,206	,547	-
	30-39 Yaş ²	22	28,86±6,78			
	40 yaş ve üstü ³	50	27,52±5,46			
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	18-29 Yaş ¹	36	29,92±6,92	4,234	,120	-
	30-39 Yaş ²	22	32,68±6,61			
	40 yaş ve üstü ³	50	29,70±6,71			
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	18-29 Yaş ¹	36	22,64±6,22	8,439	,015	1<2
	30-39 Yaş ²	22	25,73±5,10			
	40 yaş ve üstü ³	50	25,12±4,58			
SBÇÖ-Toplam Puan	18-29 Yaş ¹	36	81,39±14,54	3,845	,146	-
	30-39 Yaş ²	22	87,27±16,28			
	40 yaş ve üstü ³	50	82,34±12,93			
* Kruskal Wallis Testi						

Hastaların yaş gruplarına göre TKÖÖ duygusal tutarsızlık ve olumsuz değerlik alt boyutları ile SBÇÖ sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli Post Hoc analizi yapılmış ve analiz sonuçlarına göre TKÖÖ duygusal tutarsızlık ve olumsuz değerlik alt boyutlarında 18-29 yaş grubunun ortalaması ile SBÇÖ sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutunda 30-39 yaş grubunun ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını cinsiyetlerine göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.19'**da sunulmuştur.

Tablo 4.19. Refakatçilerin Cinsiyetlerine Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Cinsiyet	n	Ort. ±Ss	U*	p
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Kadın	55	13,64±7,10	1424,000	,837
	Erkek	53	13,57±7,27		
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Kadın	55	12,91±5,70	1086,000	,022
	Erkek	53	14,92±5,53		
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Kadın	55	8,96±5,23	1448,500	,956
	Erkek	53	8,79±4,83		
OEÖ-Toplam Puan	Kadın	55	35,51±14,96	1350,500	,510
	Erkek	53	37,28±14,19		
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Kadın	55	22,84±3,93	984,000	,003
	Erkek	53	25,04±3,00		
TKÖÖ-Sorumluluk	Kadın	55	33,76±4,37	1351,000	,511
	Erkek	53	34,17±4,13		
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Kadın	55	30,00±6,89	1395,000	,699
	Erkek	53	30,02±4,31		
TKÖÖ-Uyumluluk	Kadın	55	36,18±3,24	1457,500	1,000
	Erkek	53	35,43±4,95		
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Kadın	55	21,96±7,22	1256,000	,215
	Erkek	53	23,70±7,04		
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Kadın	55	9,64±3,27	1260,000	,221
	Erkek	53	10,06±2,50		
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Kadın	55	28,47±5,76	1391,000	,682
	Erkek	53	27,98±6,23		
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Kadın	55	28,96±6,75	1047,000	,011
	Erkek	53	31,85±6,60		
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Kadın	55	25,05±5,65	1236,500	,173
	Erkek	53	23,75±5,06		
SBÇÖ-Toplam Puan	Kadın	55	82,49±14,54	1397,000	,710
	Erkek	53	83,58±14,02		
* Mann Whitney U Testi					

Refakatçilerin cinsiyetlerine göre OEÖ kaçınma alt boyutu, TKÖÖ deneyime açıklık alt boyutu ile SBÇÖ problem odaklı başa çıkma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). OEÖ kaçınma alt boyutunda, TKÖÖ deneyime açıklık alt boyutunda ve SBÇÖ problem odaklı başa çıkma alt boyutunda erkek refakatçilerin ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını medeni durumlarına göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.20**'de sunulmuştur.

Tablo 4.20. Refakatçilerin Medeni Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Medeni Durum	n	Ort. ±Ss	χ^2 *	p	Anlamlı Fark
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Evli ¹	68	14,65±6,76	4,393	,111	-
	Bekar ²	35	11,34±6,77			
	Boşanmış/Dul ³	5	15,20±12,05			
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Evli ¹	68	13,50±5,71	2,203	,332	-
	Bekar ²	35	14,86±5,88			
	Boşanmış/Dul ³	5	12,60±3,29			
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Evli ¹	68	9,32±4,41	1,805	,406	-
	Bekar ²	35	8,03±5,66			
	Boşanmış/Dul ³	5	8,80±8,01			
OEÖ-Toplam Puan	Evli ¹	68	37,47±13,43	,864	,649	-
	Bekar ²	35	34,23±15,56			
	Boşanmış/Dul ³	5	36,60±22,76			
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Evli ¹	68	23,72±3,57	,971	,615	-
	Bekar ²	35	24,37±3,71			
	Boşanmış/Dul ³	5	23,40±5,08			
TKÖÖ-Sorumluluk	Evli ¹	68	34,06±4,27	,235	,889	-
	Bekar ²	35	33,89±4,08			
	Boşanmış/Dul ³	5	33,20±5,67			
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Evli ¹	68	31,07±5,72	8,212	,016	2<1
	Bekar ²	35	28,86±4,88			
	Boşanmış/Dul ³	5	23,60±7,13			
TKÖÖ-Uyumluluk	Evli ¹	68	35,76±4,38	,962	,618	-
	Bekar ²	35	35,57±3,97			
	Boşanmış/Dul ³	5	38,20±1,10			
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Evli ¹	68	21,81±7,23	4,096	,129	-
	Bekar ²	35	24,83±6,84			
	Boşanmış/Dul ³	5	22,40±6,50			
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Evli ¹	68	9,57±3,23	4,184	,123	-
	Bekar ²	35	10,26±2,38			
	Boşanmış/Dul ³	5	10,60±0,55			
SBCÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Evli ¹	68	28,21±6,03	4,973	,083	-
	Bekar ²	35	29,09±5,75			
	Boşanmış/Dul ³	5	22,60±4,28			
SBCÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Evli ¹	68	30,68±6,67	3,480	,175	-
	Bekar ²	35	30,63±6,60			
	Boşanmış/Dul ³	5	24,60±8,85			
SBCÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Evli ¹	68	25,59±4,60	6,241	,044	2<1
	Bekar ²	35	22,80±5,93			
	Boşanmış/Dul ³	5	19,80±7,12			
SBCÖ-Toplam Puan	Evli ¹	68	84,47±13,67	4,847	,089	-
	Bekar ²	35	82,51±13,38			
	Boşanmış/Dul ³	5	67,00±20,19			

* Kruskal Wallis Testi

Refakatçilerin medeni durumlarına göre TKÖÖ dışa dönüklük alt boyutu ile SBCÖ sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmış ve analiz sonuçlarına göre TKÖÖ dışa dönüklük alt boyutunda ve SBCÖ sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutunda evli refakatçilerin ortalamasının, bekar refakatçilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını eğitim durumlarına göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.21**'de sunulmuştur.

Tablo 4.21. Refakatçilerin Eğitim Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Eğitim Durumu	n	Ort. ±Ss	χ^2 *	p	Anlamlı Fark
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Okuryazar ¹	6	15,00±10,32	6,043	,196	-
	İlkokul ²	23	15,96±6,74			
	Ortaokul ³	21	11,14±4,94			
	Lise ⁴	28	12,68±7,50			
	Üniversite ve Üstü ⁵	30	14,10±7,50			
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Okuryazar ¹	6	13,67±4,50	6,828	,145	-
	İlkokul ²	23	16,87±6,26			
	Ortaokul ³	21	14,10±6,44			
	Lise ⁴	28	12,82±4,95			
	Üniversite ve Üstü ⁵	30	12,53±4,94			
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Okuryazar ¹	6	7,33±6,35	4,072	,396	-
	İlkokul ²	23	10,74±5,34			
	Ortaokul ³	21	9,00±5,12			
	Lise ⁴	28	8,14±4,75			
	Üniversite ve Üstü ⁵	30	8,37±4,60			
OEÖ-Toplam Puan	Okuryazar ¹	6	36,00±18,93	6,180	,186	-
	İlkokul ²	23	43,57±15,30			
	Ortaokul ³	21	34,24±11,58			
	Lise ⁴	28	33,64±14,76			
	Üniversite ve Üstü ⁵	30	35,00±13,86			
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Okuryazar ¹	6	21,00±3,90	4,899	,298	-
	İlkokul ²	23	24,09±3,18			
	Ortaokul ³	21	24,24±3,82			
	Lise ⁴	28	24,57±3,74			
	Üniversite ve Üstü ⁵	30	23,53±3,70			
TKÖÖ-Sorumluluk	Okuryazar ¹	6	33,67±2,73	3,622	,460	-
	İlkokul ²	23	34,96±5,03			
	Ortaokul ³	21	32,95±4,62			
	Lise ⁴	28	33,96±3,99			
	Üniversite ve Üstü ⁵	30	33,97±3,83			
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Okuryazar ¹	6	23,00±7,32	12,489	,014	3<2
	İlkokul ²	23	31,91±5,11			
	Ortaokul ³	21	28,43±4,70			
	Lise ⁴	28	30,11±6,29			
	Üniversite ve Üstü ⁵	30	30,97±4,99			
TKÖÖ-Uyumluluk	Okuryazar ¹	6	34,33±4,50	4,981	,289	-
	İlkokul ²	23	36,48±4,73			
	Ortaokul ³	21	33,90±5,35			
	Lise ⁴	28	36,68±3,06			
	Üniversite ve Üstü ⁵	30	36,13±3,31			
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Okuryazar ¹	6	21,33±4,23	6,808	,146	-
	İlkokul ²	23	19,65±7,73			
	Ortaokul ³	21	24,90±7,04			
	Lise ⁴	28	23,07±6,60			
	Üniversite ve Üstü ⁵	30	23,83±7,26			

Tablo 4.21. (Devam) Refakatçilerin Eğitim Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Eğitim Durumu	n	Ort. ±Ss	χ^2 *	p	Anlamlı Fark
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Okuryazar ¹	6	10,33±1,86	9,987	,041	4<3
	İlkokul ²	23	9,65±2,85			
	Ortaokul³	21	11,14±2,46			
	Lise ⁴	28	9,25±2,70			
	Üniversite ve Üstü ⁵	30	9,53±3,44			
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Okuryazar ¹	6	29,00±5,44	6,433	,169	-
	İlkokul ²	23	27,74±5,45			
	Ortaokul ³	21	25,43±5,95			
	Lise ⁴	28	29,32±6,37			
	Üniversite ve Üstü ⁵	30	29,40±5,76			
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Okuryazar ¹	6	26,67±6,77	15,967	,003	3<5
	İlkokul ²	23	29,48±6,10			
	Ortaokul ³	21	26,90±7,28			
	Lise ⁴	28	31,75±6,33			
	Üniversite ve Üstü⁵	30	32,97±6,30			
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Okuryazar ¹	6	23,00±4,73	8,066	,089	-
	İlkokul ²	23	26,87±4,22			
	Ortaokul ³	21	22,71±4,99			
	Lise ⁴	28	23,75±6,08			
	Üniversite ve Üstü ⁵	30	24,63±5,50			
SBÇÖ-Toplam Puan	Okuryazar ¹	6	78,67±15,24	8,958	,062	-
	İlkokul ²	23	84,09±11,42			
	Ortaokul ³	21	75,05±15,97			
	Lise ⁴	28	84,82±14,33			
	Üniversite ve Üstü ⁵	30	87,00±13,08			

* Kruskal Wallis Testi

Refakatçilerin eğitim durumlarına göre TKÖÖ dışa dönüklük ve “olumsuz değerlik alt boyutları ile SBÇÖ problem odaklı başa çıkma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmış ve analiz sonuçlarına göre TKÖÖ dışa dönüklük alt boyutunda ilk okul grubunun ve SBÇÖ problem odaklı başa çıkma alt boyutunda üniversite ve üstü grubunun ortalamasının ortaokul grubuna göre, TKÖÖ olumsuz değerlik alt boyutunda ortaokul grubunun ortalamasının ise lise grubunun ortalamasına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını gelirlerine göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.22**'de sunulmuştur.

Tablo 4.22. Refakatçilerin Gelirlerine Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Gelir	n	Ort. ±Ss	χ^2 *	p	Anlamlı Fark
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Gelir giderden az ¹	32	14,28±6,93	,608	,738	-
	Gelir gidere denk ²	65	13,26±6,87			
	Gelir giderden fazla ³	11	13,64±9,69			
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Gelir giderden az ¹	32	14,41±5,89	,483	,785	-
	Gelir gidere denk ²	65	13,71±5,93			
	Gelir giderden fazla ³	11	13,55±3,50			
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Gelir giderden az ¹	32	9,03±4,71	,487	,784	-
	Gelir gidere denk ²	65	8,95±5,32			
	Gelir giderden fazla ³	11	8,00±4,27			
OEÖ-Toplam Puan	Gelir giderden az ¹	32	37,72±12,70	,336	,845	-
	Gelir gidere denk ²	65	35,92±15,50			
	Gelir giderden fazla ³	11	35,18±14,75			
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Gelir giderden az ¹	32	23,22±3,54	9,338	,009	1<3
	Gelir gidere denk ²	65	23,74±3,71			
	Gelir giderden fazla ³	11	27,00±2,10			
TKÖÖ-Sorumluluk	Gelir giderden az ¹	32	31,78±4,47	15,362	,000	1<3
	Gelir gidere denk ²	65	34,51±3,85			
	Gelir giderden fazla ³	11	37,09±2,66			
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Gelir giderden az ¹	32	27,25±4,74	20,628	,000	1<3
	Gelir gidere denk ²	65	30,52±5,82			
	Gelir giderden fazla ³	11	35,00±3,71			
TKÖÖ-Uyumluluk	Gelir giderden az ¹	32	34,97±4,84	1,586	,452	-
	Gelir gidere denk ²	65	36,08±3,88			
	Gelir giderden fazla ³	11	36,73±3,66			
Duygusal Tutarsızlık	Gelir giderden az ¹	32	25,25±5,27	5,749	,056	-
	Gelir gidere denk ²	65	21,72±7,83			
	Gelir giderden fazla ³	11	22,18±6,43			
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Gelir giderden az ¹	32	10,81±2,98	8,091	,017	3<1
	Gelir gidere denk ²	65	9,62±2,76			
	Gelir giderden fazla ³	11	8,36±2,98			
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Gelir giderden az ¹	32	28,06±6,14	1,242	,537	-
	Gelir gidere denk ²	65	28,55±6,10			
	Gelir giderden fazla ³	11	26,82±4,87			
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Gelir giderden az ¹	32	29,69±7,71	2,065	,356	-
	Gelir gidere denk ²	65	30,25±6,54			
	Gelir giderden fazla ³	11	33,18±5,21			
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Gelir giderden az ¹	32	23,28±4,90	3,788	,150	-
	Gelir gidere denk ²	65	25,11±5,29			
	Gelir giderden fazla ³	11	23,64±7,00			
SBÇÖ-Toplam Puan	Gelir giderden az ¹	32	81,03±15,61	,769	,681	-
	Gelir gidere denk ²	65	83,91±13,72			
	Gelir giderden fazla ³	11	83,64±13,74			

* Kruskal Wallis Testi

Refakatçilerin gelir durumlarına TKÖÖ deneyime açıklık, dışa dönüklük, sorumluluk ve olumsuz değerlik boyutlarında göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmış ve analiz sonuçlarına göre TKÖÖ deneyime açıklık, sorumluluk dışa dönüklük alt

boyutlarında gelir giderden fazla grubunun ortalamasının gelir giderden az grubuna göre, TKÖÖ olumsuz değerlik alt boyutunda ise gelir giderden az grubunun ortalamasının gelir giderden fazla grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını çalışma durumlarına göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.23**'de sunulmuştur.

Tablo 4.23. Refakatçilerin Çalışma Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Çalışma Durumu	n	Ort. ±Ss	U*	p
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Çalışıyor	50	14,76±6,90	1206,500	,133
	Çalışmıyor	58	12,60±7,27		
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Çalışıyor	50	14,94±5,02	1123,000	,043
	Çalışmıyor	58	13,00±6,10		
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Çalışıyor	50	9,98±4,71	1114,500	,038
	Çalışmıyor	58	7,93±5,12		
OEÖ-Toplam Puan	Çalışıyor	50	39,68±13,32	1112,000	,037
	Çalışmıyor	58	33,53±15,06		
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Çalışıyor	50	24,58±3,25	1199,000	,120
	Çalışmıyor	58	23,34±3,92		
TKÖÖ-Sorumluluk	Çalışıyor	50	34,72±4,10	1160,500	,073
	Çalışmıyor	58	33,31±4,28		
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Çalışıyor	50	30,68±5,72	1207,500	,132
	Çalışmıyor	58	29,43±5,76		
TKÖÖ-Uyumluluk	Çalışıyor	50	35,84±4,13	1443,500	,968
	Çalışmıyor	58	35,79±4,23		
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Çalışıyor	50	22,72±7,48	1431,000	,907
	Çalışmıyor	58	22,9±6,92		
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Çalışıyor	50	9,36±3,02	1103,500	,031
	Çalışmıyor	58	10,26±2,78		
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Çalışıyor	50	28,92±6,00	1295,000	,338
	Çalışmıyor	58	27,64±5,94		
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Çalışıyor	50	32,54±5,74	955,500	,002
	Çalışmıyor	58	28,52±7,14		
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Çalışıyor	50	23,92±6,13	1429,500	,899
	Çalışmıyor	58	24,84±4,67		
SBÇÖ- Toplam Puan	Çalışıyor	50	85,38±13,92	1177,000	,092
	Çalışmıyor	58	81,00±14,31		
* Mann Whitney U Testi					

Refakatçilerin çalışma durumlarına göre OEÖ kaçınma, aşırı uyarılma alt boyutları ve OEÖ puanında, TKÖÖ olumsuz değerlik alt boyutunda ve SBÇÖ problem odaklı başa çıkma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). OEÖ kaçınma ve aşırı uyarılma alt boyutları ve OEÖ puanı ile SBÇÖ problem odaklı başa çıkma alt grubunda çalışıyor grubunun ortalamasının, TKÖÖ olumsuz değerlik alt boyutunda ise çalışmıyor grubunun ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını mesleklerine göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.24'**de sunulmuştur.

Tablo 4.24. Refakatçilerin Mesleklerine Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Meslek	n	Ort. ±Ss	χ^2 *	p	Anlamlı Fark
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Muv. Ask. Personel ¹	4	21,5±10,97	10,145	,038	4<2
	Memur²	13	17,08±5,25			
	Serbest Meslek ³	25	13,76±6,01			
	Öz. Sektör Çalışanı ⁴	6	8,33±6,74			
	Emekli ⁵	2	18,00±0,00			
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Muv. Ask. Personel ¹	4	12,5±2,89	14,361	,006	5<3
	Memur ²	13	15,08±6,55			
	Serbest Meslek³	25	16,88±2,93			
	Öz. Sektör Çalışanı ⁴	6	11,17±5,00			
	Emekli ⁵	2	6,00±0,00			
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Muv. Ask. Personel ¹	4	11,00±2,31	6,898	,141	-
	Memur ²	13	11,23±5,33			
	Serbest Meslek ³	25	10,24±4,66			
	Öz. Sektör Çalışanı ⁴	6	5,83±3,97			
	Emekli ⁵	2	9,00±0,00			
OEÖ-Toplam Puan	Muv. Ask. Personel ¹	4	45,00±11,55	9,286	,054	-
	Memur ²	13	43,38±14,98			
	Serbest Meslek ³	25	40,88±11,46			
	Öz. Sektör Çalışanı ⁴	6	25,33±12,61			
	Emekli ⁵	2	33,00±0,00			
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Muv. Ask. Personel¹	4	28,00±1,15	15,071	,005	2<1 2<3
	Memur ²	13	22,85±1,86			
	Serbest Meslek³	25	25,28±2,91			
	Öz. Sektör Çalışanı ⁴	6	24,33±5,39			
	Emekli ⁵	2	21,00±0,00			
TKÖÖ-Sorumluluk	Muv. Ask. Personel ¹	4	37,5±1,73	3,839	,428	-
	Memur ²	13	34,46±3,15			
	Serbest Meslek ³	25	35,04±4,22			
	Öz. Sektör Çalışanı ⁴	6	32,33±6,28			
	Emekli ⁵	2	34,00±0,00			
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Muv. Ask. Personel ¹	4	32,00±3,46	,672	,955	-
	Memur ²	13	30,08±5,91			
	Serbest Meslek ³	25	30,44±6,34			
	Öz. Sektör Çalışanı ⁴	6	31,67±5,68			
	Emekli ⁵	2	32,00±0,00			
TKÖÖ-Uyumluluk	Muv. Ask. Personel ¹	4	30,50±0,58	13,424	,009	1<2 1<3
	Memur²	13	35,85±3,46			
	Serbest Meslek³	25	36,80±4,47			
	Öz. Sektör Çalışanı ⁴	6	36,67±2,88			
	Emekli ⁵	2	32,00±0,00			
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Muv. Ask. Personel¹	4	33,50±2,89	11,599	,021	2<1 3<1
	Memur ²	13	23,77±5,48			
	Serbest Meslek ³	25	20,28±6,77			
	Öz. Sektör Çalışanı ⁴	6	22,00±10,84			
	Emekli ⁵	2	27,00±0,00			
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Muv. Ask. Personel ¹	4	8,50±1,73	2,875	,579	-
	Memur ²	13	8,38±1,80			
	Serbest Meslek ³	25	9,80±2,84			
	Öz. Sektör Çalışanı ⁴	6	10,33±5,96			
	Emekli ⁵	2	9,00±0,00			

Tablo 4.24. (Devam) Refakatçilerin Mesleklerine Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Meslek	n	Ort. $\pm$ Ss	χ^2 *	p	Anlamlı Fark
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Muv. Ask. Personel ¹	4	21,50 $\pm$ 0,58	7,914	,095	-
	Memur ²	13	30,92 $\pm$ 6,06			
	Serbest Meslek ³	25	28,80 $\pm$ 6,27			
	Öz. Sektör Çalışanı ⁴	6	30,67 $\pm$ 3,93			
	Emekli ⁵	2	27,00 $\pm$ 0,00			
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Muv. Ask. Personel ¹	4	31,00 $\pm$ 5,77	3,902	,419	-
	Memur ²	13	32,69 $\pm$ 4,68			
	Serbest Meslek ³	25	31,72 $\pm$ 6,77			
	Öz. Sektör Çalışanı ⁴	6	35,83 $\pm$ 3,06			
	Emekli ⁵	2	35,00 $\pm$ 0,00			
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Muv. Ask. Personel ¹	4	12,50 $\pm$ 0,58	9,664	,046	1<3
	Memur ²	13	24,08 $\pm$ 6,18			
	Serbest Meslek³	25	25,44 $\pm$ 5,73			
	Öz. Sektör Çalışanı ⁴	6	24,83 $\pm$ 1,17			
	Emekli ⁵	2	24,00 $\pm$ 0,00			
SBÇÖ-Toplam Puan	Muv. Ask. Personel ¹	4	65,00 $\pm$ 6,93	9,376	,052	-
	Memur ²	13	87,69 $\pm$ 9,51			
	Serbest Meslek ³	25	85,96 $\pm$ 16,08			
	Öz. Sektör Çalışanı ⁴	6	91,33 $\pm$ 4,41			
	Emekli ⁵	2	86,00 $\pm$ 0,00			

* Kruskal Wallis Testi

Refakatçilerin mesleklerine göre OEÖ yeniden yaşama ve kaçınma alt boyutları, TKÖÖ deneyime açıklık, uyumluluk ve duygusal tutarsızlık alt boyutları ile SBÇÖ sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmış, analiz sonuçlarına göre; OEÖ yeniden yaşama alt boyutunda memur grubunun ortalamasının özel sektör çalışanına göre, OEÖ kaçınma alt boyutunda serbest meslek grubunun ortalamasının, TKÖÖ duygusal tutarsızlık alt boyutunda muvazzaf askeri personel grubunun ortalamasının, SBÇÖ sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutunda serbest meslek grubunun ortalamasının emekliye göre daha yüksek olduğu, bunun yanında TKÖÖ deneyime açıklık alt boyutunda memur grubunun ortalamasının, TKÖÖ uyumluluk alt boyutunda muvazzaf askeri personel grubunun ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını refakatçilerin hastaya yakınlık derecesine göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.25**'de sunulmuştur.

Tablo 4.25. Refakatçilerin Hastaya Yakınlık Derecesine Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Yakınlık Derecesi	n	Ort. ±Ss	χ^2	p	Anlamlı Fark
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Eş ¹	20	13,30±5,99	14,786	,063	-
	Anne ²	13	15,08±9,24			
	Baba ³	12	16,50±4,21			
	Kardeş ⁴	23	11,00±7,04			
	Çocuk ⁵	14	15,29±9,14			
	Arkadaş ⁶	4	9,00±3,46			
	Komşu ⁷	4	6,00±6,93			
	Akraba ⁸	16	15,25±5,58			
	Diğer ⁹	2	19,00±0,00			
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Eş ¹	20	11,95±4,56	20,506	,009	1<3
	Anne ²	13	14,54±6,58			
	Baba ³	12	18,00±2,70			
	Kardeş ⁴	23	12,61±5,59			
	Çocuk ⁵	14	14,64±5,94			
	Arkadaş ⁶	4	14,00±4,62			
	Komşu ⁷	4	22,50±5,20			
	Akraba ⁸	16	11,88±5,64			
	Diğer ⁹	2	13,00±0,00			
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Eş ¹	20	8,65±4,45	6,430	,599	-
	Anne ²	13	8,92±6,76			
	Baba ³	12	11,33±4,21			
	Kardeş ⁴	23	7,61±5,87			
	Çocuk ⁵	14	8,50±3,30			
	Arkadaş ⁶	4	9,00±4,62			
	Komşu ⁷	4	8,00±9,24			
	Akraba ⁸	16	9,88±3,77			
	Diğer ⁹	2	7,00±0,00			
OEÖ-Toplam Puan	Eş ¹	20	33,90±12,41	9,938	,269	-
	Anne ²	13	38,54±20,85			
	Baba ³	12	45,83±8,39			
	Kardeş ⁴	23	31,22±17,29			
	Çocuk ⁵	14	38,43±11,73			
	Arkadaş ⁶	4	32,00±3,46			
	Komşu ⁷	4	36,50±21,36			
	Akraba ⁸	16	37,00±11,33			
	Diğer ⁹	2	39,00±0,00			
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Eş ¹	20	23,30±3,69	16,746	,033	2<6 8<6
	Anne ²	13	22,69±3,43			
	Baba ³	12	24,67±4,62			
	Kardeş ⁴	23	25,26±3,22			
	Çocuk ⁵	14	24,07±3,58			
	Arkadaş ⁶	4	28,00±1,15			
	Komşu ⁷	4	24,00±0,00			
	Akraba ⁸	16	22,50±3,61			
	Diğer ⁹	2	20,00±0,00			
TKÖÖ-Sorumluluk	Eş ¹	20	33,40±3,53	12,285	,139	-
	Anne ²	13	34,46±4,39			
	Baba ³	12	34,17±3,97			
	Kardeş ⁴	23	35,65±3,6			
	Çocuk ⁵	14	34,86±4,9			
	Arkadaş ⁶	4	33,00±3,46			
	Komşu ⁷	4	30,50±2,89			
	Akraba ⁸	16	32,63±5,19			
	Diğer ⁹	2	29,00±0,00			
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Eş ¹	20	30,35±4,98	16,231	,039	2<5
	Anne ²	13	27,38±7,22			
	Baba ³	12	30,67±5,38			
	Kardeş ⁴	23	30,61±5,74			
	Çocuk ⁵	14	33,57±4,48			
	Arkadaş ⁶	4	30,00±1,15			
	Komşu ⁷	4	27,00±1,15			
	Akraba ⁸	16	29,25±6,30			
	Diğer ⁹	2	20,00±0,00			

Tablo 4.25. (Devam) Refakatçilerin Hastaya Yakınlık Derecesine Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Yakınlık Derecesi	n	Ort. ±Ss	χ^2 *	p	Anlamlı Fark
TKÖÖ-Uyumluluk	Eş ¹	20	36,50±2,91	14,035	,081	-
	Anne ²	13	36,69±3,79			
	Baba ³	12	37,00±3,52			
	Kardeş ⁴	23	37,09±3,82			
	Çocuk ⁵	14	35,29±3,91			
	Arkadaş ⁶	4	32,50±2,89			
	Komşu ⁷	4	34,50±1,73			
	Akraba ⁸	16	33,75±6,28			
	Diğer ⁹	2	31,00±0,00			
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Eş ¹	20	23,05±8,04	11,547	,173	-
	Anne ²	13	22,77±5,73			
	Baba ³	12	21,50±7,86			
	Kardeş ⁴	23	21,87±6,7			
	Çocuk ⁵	14	21,71±8,57			
	Arkadaş ⁶	4	31,50±5,20			
	Komşu ⁷	4	31,00±3,46			
	Akraba ⁸	16	21,38±5,39			
	Diğer ⁹	2	25,00±0,00			
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Eş ¹	20	9,40±4,19	6,043	,642	-
	Anne ²	13	9,62±2,10			
	Baba ³	12	10,67±2,93			
	Kardeş ⁴	23	10,04±2,69			
	Çocuk ⁵	14	9,93±3,60			
	Arkadaş ⁶	4	9,00±1,15			
	Komşu ⁷	4	11,50±2,89			
	Akraba ⁸	16	9,50±1,63			
	Diğer ⁹	2	9,00±0,00			
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Eş ¹	20	28,75±6,54	21,983	,005	6<2
	Anne ²	13	28,69±3,97			
	Baba ³	12	32,00±2,49			
	Kardeş ⁴	23	28,78±4,39			
	Çocuk ⁵	14	27,64±6,49			
	Arkadaş ⁶	4	20,00±1,15			
	Komşu ⁷	4	27,5±2,89			
	Akraba ⁸	16	25,13±7,91			
	Diğer ⁹	2	38,00±0,00			
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Eş ¹	20	31,10±6,80	13,042	,110	-
	Anne ²	13	27,92±5,02			
	Baba ³	12	30,17±6,48			
	Kardeş ⁴	23	32,61±6,07			
	Çocuk ⁵	14	32,00±6,06			
	Arkadaş ⁶	4	31,00±5,77			
	Komşu ⁷	4	28,00±2,31			
	Akraba ⁸	16	28,25±9,94			
	Diğer ⁹	2	24,00±0,00			
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Eş ¹	20	25,15±3,53	14,644	,066	-
	Anne ²	13	27,15±5,47			
	Baba ³	12	24,50±3,71			
	Kardeş ⁴	23	24,70±4,95			
	Çocuk ⁵	14	24,64±6,44			
	Arkadaş ⁶	4	20,00±9,24			
	Komşu ⁷	4	21,00±0,00			
	Akraba ⁸	16	24,25±5,34			
	Diğer ⁹	2	11,00±0,00			
SBÇÖ-Toplam Puan	Eş ¹	20	85,00±15,87	10,017	,264	-
	Anne ²	13	83,77±11,66			
	Baba ³	12	86,67±9,08			
	Kardeş ⁴	23	86,09±12,68			
	Çocuk ⁵	14	84,29±14,50			
	Arkadaş ⁶	4	71,00±13,86			
	Komşu ⁷	4	76,50±5,20			
	Akraba ⁸	16	77,63±19,18			
	Diğer ⁹	2	73,00±0,00			

* Kruskal Wallis Testi

Refakat ettiği hasta ile yakınlık derecesine göre; OE  kaçınma alt boyutu, TK   deneyime açıklık ve dışa dönüklük alt boyutları ile SB   kaçınma odaklı başa çıkma alt boyutunda katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; OE  kaçınma alt boyutunda baba grubunun ortalamasının e  grubuna göre, TK   deneyime açıklık alt boyutunda arkadaş grubunun ortalamasının anne ve akraba grubuna göre, TK   dışa dönüklük alt boyutunda  ocuk grubunun ortalamasının anne grubuna göre, SB   kaçınma odaklı başa çıkma alt boyutunda anne grubunun ortalamasının arkadaş grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OE , TK  , SB   tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını hastanın travma türüne göre kar ıla tırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.26**'da sunulmuştur.

Tablo 4.26. Refakat Ettiği Hastanın Travma Türüne Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Hastanın Travma Türü	n	Ort. ±Ss	χ^2 *	p	Anlamlı Fark
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Trafik kazası ¹	28	12,79±9,92	3,954	,138	-
	Kaza ²	29	12,24±5,42			
	Fiziksel şiddet ³	51	14,82±6,06			
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Trafik kazası ¹	28	12,75±6,59	2,346	,309	-
	Kaza ²	29	13,38±3,94			
	Fiziksel şiddet ³	51	14,82±5,94			
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Trafik kazası ¹	28	8,07±5,86	,434	,805	-
	Kaza ²	29	9,03±4,00			
	Fiziksel şiddet ³	51	9,24±5,08			
OEÖ-Toplam Puan	Trafik kazası ¹	28	33,61±18,77	3,288	,193	-
	Kaza ²	29	34,66±10,95			
	Fiziksel şiddet ³	51	38,88±13,53			
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Trafik kazası ¹	28	23,54±2,49	5,173	,075	-
	Kaza ²	29	25,10±4,27			
	Fiziksel şiddet ³	51	23,45±3,74			
TKÖÖ-Sorumluluk	Trafik kazası ¹	28	34,39±4,32	5,962	,051	-
	Kaza ²	29	35,21±4,03			
	Fiziksel şiddet ³	51	33,02±4,16			
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Trafik kazası ¹	28	31,86±4,52	5,748	,056	-
	Kaza ²	29	30,48±6,01			
	Fiziksel şiddet ³	51	28,73±5,97			
TKÖÖ-Uyumluluk	Trafik kazası ¹	28	35,82±3,30	4,684	,096	-
	Kaza ²	29	37,31±2,84			
	Fiziksel şiddet ³	51	34,96±4,97			
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Trafik kazası ¹	28	24,36±5,76	5,768	,056	-
	Kaza ²	29	20,24±6,36			
	Fiziksel şiddet ³	51	23,43±7,95			
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Trafik kazası ¹	28	8,57±2,60	10,160	,006	1<3
	Kaza ²	29	9,83±2,94			
	Fiziksel şiddet ³	51	10,55±2,87			
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Trafik kazası ¹	28	28,93±5,11	,813	,666	-
	Kaza ²	29	27,24±6,56			
	Fiziksel şiddet ³	51	28,41±6,11			
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Trafik kazası ¹	28	32,96±4,87	5,527	,063	-
	Kaza ²	29	30,28±7,29			
	Fiziksel şiddet ³	51	29,02±7,12			
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Trafik kazası ¹	28	23,64±4,77	3,635	,162	-
	Kaza ²	29	25,41±5,06			
	Fiziksel şiddet ³	51	24,27±5,88			
SBÇÖ-Toplam Puan	Trafik kazası ¹	28	85,54±11,72	,642	,725	-
	Kaza ²	29	82,93±16,24			
	Fiziksel şiddet ³	51	81,71±14,36			

* Kruskal Wallis Testi

TKÖÖ olumsuz değerlik alt boyutunda refakatçilerin hastalarının, kliniğe yatmalarına neden olan fiziksel travma türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre TKÖÖ olumsuz değerlik alt boyutunda fiziksel şiddet (aile içi şiddet, terör, saldırı, soygun vb.) görenlerin ortalamasının, trafik kazası yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını hastanın geçmiş travma öyküsüne göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.27**'de sunulmuştur.

Tablo 4.27. Refakat Ettiği Hastanın Geçmiş Travma Öykülerine Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Hastanın Geçmiş Travma Öyküsü	n	Ort. $\pm$ Ss	U*	p
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Evet	21	15,00 $\pm$ 7,23	813,500	,437
	Hayır	87	13,26 $\pm$ 7,13		
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Evet	21	12,62 $\pm$ 5,09	773,500	,276
	Hayır	87	14,21 $\pm$ 5,80		
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Evet	21	8,71 $\pm$ 3,24	890,500	,858
	Hayır	87	8,92 $\pm$ 5,37		
Olayların Etkisi Ölçeği Puanı	Evet	21	36,33 $\pm$ 12,12	897,000	,898
	Hayır	87	36,39 $\pm$ 15,13		
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Evet	21	23,71 $\pm$ 5,36	895,000	,885
	Hayır	87	23,97 $\pm$ 3,16		
TKÖÖ-Sorumluluk	Evet	21	35,19 $\pm$ 4,37	692,500	,085
	Hayır	87	33,67 $\pm$ 4,18		
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Evet	21	29,86 $\pm$ 6,58	854,000	,642
	Hayır	87	30,05 $\pm$ 5,57		
TKÖÖ-Uyumluluk	Evet	21	34,81 $\pm$ 3,72	698,000	,091
	Hayır	87	36,06 $\pm$ 4,25		
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Evet	21	23,90 $\pm$ 7,56	822,500	,479
	Hayır	87	22,55 $\pm$ 7,07		
TKÖÖ- Olumsuz Değerlik	Evet	21	9,62 $\pm$ 2,65	878,500	,784
	Hayır	87	9,90 $\pm$ 2,98		
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Evet	21	25,67 $\pm$ 4,66	623,000	,024
	Hayır	87	28,85 $\pm$ 6,11		
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Evet	21	27,33 $\pm$ 7,22	637,000	,031
	Hayır	87	31,11 $\pm$ 6,53		
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Evet	21	22,52 $\pm$ 6,67	731,500	,156
	Hayır	87	24,87 $\pm$ 4,97		
SBÇÖ-Toplam Puan	Evet	21	75,52 $\pm$ 11,94	529,500	,003
	Hayır	87	84,84 $\pm$ 14,21		

* Mann Whitney U Testi

Refakat ettiği hastanın daha önce fiziksel travma yaşantısının olup olmama durumuna göre, SBÇÖ kaçınma odaklı başa çıkma ve problem odaklı başa çıkma alt boyutlarında ve SBÇÖ puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur

($p<0,05$). SBÇÖ kaçınma odaklı başa çıkma ve problem odaklı başa çıkma alt boyutlarında ve SBÇÖ puanında hayır grubunun ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını hastanın geçmiş travma sayısına göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.28**'de sunulmuştur.

Tablo 4.28. Refakat Ettiği Hastanın Geçmiş Travma Sayılarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Hastanın Geçmiş Travma Sayısı	n	Ort. $\pm$ Ss	U*	p
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	1 kez	18	14,61 $\pm$ 7,71	15,000	,225
	2 ve daha fazla	3	17,33 $\pm$ 2,89		
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	1 kez	18	11,61 $\pm$ 4,79	8,000	,052
	2 ve daha fazla	3	18,67 $\pm$ 0,58		
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	1 kez	18	9,00 $\pm$ 3,38	17,000	,303
	2 ve daha fazla	3	7,00 $\pm$ 1,73		
OEÖ-Toplam Puan	1 kez	18	35,22 $\pm$ 12,78	16,000	,268
	2 ve daha fazla	3	43,00 $\pm$ 1,73		
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	1 kez	18	24,28 $\pm$ 5,43	14,000	,188
	2 ve daha fazla	3	20,33 $\pm$ 4,04		
TKÖÖ-Sorumluluk	1 kez	18	35,72 $\pm$ 4,47	10,500	,087
	2 ve daha fazla	3	32,00 $\pm$ 1,73		
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	1 kez	18	31,67 $\pm$ 4,23	7,000	,042
	2 ve daha fazla	3	19,00 $\pm$ 8,66		
TKÖÖ-Uyumluluk	1 kez	18	34,50 $\pm$ 3,82	15,000	,224
	2 ve daha fazla	3	36,67 $\pm$ 2,89		
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	1 kez	18	24,06 $\pm$ 8,19	27,000	1,000
	2 ve daha fazla	3	23,00 $\pm$ 0,00		
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	1 kez	18	9,33 $\pm$ 2,74	9,000	,066
	2 ve daha fazla	3	11,33 $\pm$ 1,15		
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	1 kez	18	25,72 $\pm$ 5,04	25,000	,840
	2 ve daha fazla	3	25,33 $\pm$ 1,15		
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	1 kez	18	28,72 $\pm$ 6,83	6,000	,034
	2 ve daha fazla	3	19,00 $\pm$ 1,73		
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	1 kez	18	23,44 $\pm$ 6,78	12,000	,130
	2 ve daha fazla	3	17,00 $\pm$ 0,00		
SBÇÖ-Toplam Puan	1 kez	18	77,89 $\pm$ 11,23	6,000	,034
	2 ve daha fazla	3	61,33 $\pm$ 0,58		

* Mann Whitney U Testi

Refakat ettiği hastanın daha önce yaşadığı fiziksel travma sayılarına göre, TKÖÖ dışa dönüklük alt boyutu, SBÇÖ problem odaklı başa çıkma alt boyutunda ve SBÇÖ puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). TKÖÖ dışa dönüklük alt boyutunda, SBÇÖ problem odaklı başa çıkma alt boyutunda ve SBÇÖ puanında bir kez geçmiş travması yaşıntısı olanların ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBCÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını hastanın geçmiş travma öyküsü türüne göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.29**'da sunulmuştur.

Tablo 4.29. Refakat Ettiği Hastanın Geçmiş Travma Öyküsü Türüne Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Hastanın Geçmişte Travması	n	Ort. ±Ss	χ^2	p	Anlamlı Fark
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Trafik kazası ¹	8	14,25±3,88	2,933	,402	-
	Kaza ²	8	14,38±11,29			
	Fiziksel şiddet ³	3	18,67±0,58			
	Doğal afet ⁴	2	15,00±0,00			
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Trafik kazası ¹	8	14,88±5,30	5,468	,141	-
	Kaza ²	8	10,75±3,49			
	Fiziksel şiddet ³	3	14,67±7,51			
	Doğal afet ⁴	2	8,00±0,00			
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Trafik kazası ¹	8	9,75±3,81	2,606	,456	-
	Kaza ²	8	8,25±3,45			
	Fiziksel şiddet ³	3	7,00±1,73			
	Doğal afet ⁴	2	9,00±0,00			
OEÖ-Toplam Puan	Trafik kazası ¹	8	38,88±11,31	1,689	,639	-
	Kaza ²	8	33,38±15,83			
	Fiziksel şiddet ³	3	40,33±6,35			
	Doğal afet ⁴	2	32,00±0,00			
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Trafik kazası ¹	8	22,38±5,71	9,981	,019	3<2
	Kaza ²	8	28,00±3,12			
	Fiziksel şiddet ³	3	19,00±1,73			
	Doğal afet ⁴	2	19,00±0,00			
TKÖÖ-Sorumluluk	Trafik kazası ¹	8	32,88±5,11	11,228	,011	1<2
	Kaza ²	8	37,75±2,31			
	Fiziksel şiddet ³	3	32,00±1,73			
	Doğal afet ⁴	2	39,00±0,00			
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Trafik kazası ¹	8	27,88±1,25	14,924	,002	1<2
	Kaza ²	8	35,75±2,31			
	Fiziksel şiddet ³	3	20,00±10,39			
	Doğal afet ⁴	2	29,00±0,00			
TKÖÖ-Uyumluluk	Trafik kazası ¹	8	34,13±4,42	1,458	,692	-
	Kaza ²	8	36,00±4,07			
	Fiziksel şiddet ³	3	34,00±1,73			
	Doğal afet ⁴	2	34,00±0,00			
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Trafik kazası ¹	8	27,63±8,96	3,203	,361	-
	Kaza ²	8	21,75±6,82			
	Fiziksel şiddet ³	3	24,33±2,31			
	Doğal afet ⁴	2	17,00±0,00			
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Trafik kazası ¹	8	11,25±2,96	13,906	,003	2<1
	Kaza ²	8	7,38±0,92			
	Fiziksel şiddet ³	3	11,00±1,73			
	Doğal afet ⁴	2	10,00±0,00			
SBCÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Trafik kazası ¹	8	28,75±5,70	7,899	,048	4<1 4<2
	Kaza ²	8	23,75±2,25			
	Fiziksel şiddet ³	3	26,33±0,58			
	Doğal afet ⁴	2	20,00±0,00			
SBCÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Trafik kazası ¹	8	24,63±4,96	9,214	,027	1<2
	Kaza ²	8	33,50±4,41			
	Fiziksel şiddet ³	3	23,67±9,81			
	Doğal afet ⁴	2	19,00±0,00			
SBCÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Trafik kazası ¹	8	22,38±8,60	4,235	,237	-
	Kaza ²	8	22,50±5,95			
	Fiziksel şiddet ³	3	19,33±4,04			
	Doğal afet ⁴	2	28,00±0,00			
SBCÖ-Toplam Puan	Trafik kazası ¹	8	75,75±15,34	3,394	,335	-
	Kaza ²	8	79,75±7,40			
	Fiziksel şiddet ³	3	69,33±14,43			
	Doğal afet ⁴	2	67,00±0,00			

* Kruskal Wallis Testi

Refakat ettiği hastanın daha önce yaşadığı fiziksel travma türüne göre; TKÖÖ deneyime açıklık, sorumluluk, dışa dönüklük ve olumsuz değerlik alt boyutları ile SBÇÖ kaçınma odaklı başa çıkma ve problem odaklı başa çıkma boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; TKÖÖ deneyime açıklık, sorumluluk ve dışa dönüklük alt boyutları ile SBÇÖ problem odaklı başa çıkma alt boyutunda, kaza (ev kazası, iş kazası, boğulma vb.)” grubunun ortalamasının; TKÖÖ olumsuz değerlik ve SBÇÖ kaçınma odaklı başa çıkma alt boyutunda trafik kazası grubunun ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını hastanın profesyonel yardım alma durumlarına göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.30**’da sunulmuştur.

Tablo 4.30. Refakat Ettiği Hastanın Profesyonel Yardım Alma Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Hastanın Profesyonel Yardım Alma Durumu	n	Ort. $\pm$ Ss	U*	p
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Evet	17	10,35 $\pm$ 5,88	491,500	,017
	Hayır	91	14,21 $\pm$ 7,23		
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Evet	17	12,12 $\pm$ 7,11	568,000	,082
	Hayır	91	14,23 $\pm$ 5,36		
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Evet	17	7,71 $\pm$ 4,30	662,000	,346
	Hayır	91	9,10 $\pm$ 5,13		
OEÖ-Toplam Puan	Evet	17	30,18 $\pm$ 15,16	493,000	,018
	Hayır	91	37,54 $\pm$ 14,21		
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Evet	17	25,06 $\pm$ 4,04	619,000	,190
	Hayır	91	23,70 $\pm$ 3,57		
TKÖÖ-Sorumluluk	Evet	17	33,65 $\pm$ 5,15	736,500	,754
	Hayır	91	34,02 $\pm$ 4,07		
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Evet	17	32,24 $\pm$ 5,51	514,000	,027
	Hayır	91	29,59 $\pm$ 5,72		
TKÖÖ-Uyumluluk	Evet	17	36,18 $\pm$ 4,41	712,000	,600
	Hayır	91	35,75 $\pm$ 4,14		
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Evet	17	23,24 $\pm$ 8,24	721,000	,657
	Hayır	91	22,74 $\pm$ 6,97		
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Evet	17	10,41 $\pm$ 2,24	606,000	,154
	Hayır	91	9,74 $\pm$ 3,02		
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Evet	17	25,65 $\pm$ 5,86	543,000	,051
	Hayır	91	28,71 $\pm$ 5,90		
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Evet	17	28,18 $\pm$ 7,37	624,500	,208
	Hayır	91	30,79 $\pm$ 6,65		
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Evet	17	25,71 $\pm$ 4,19	649,000	,292
	Hayır	91	24,18 $\pm$ 5,57		
SBÇÖ-Toplam Puan	Evet	17	79,53 $\pm$ 15,16	635,000	,242
	Hayır	91	83,68 $\pm$ 14,04		

* Mann Whitney U Testi

Refakat ettiği hastanın yaşadığı fiziksel travmadan dolayı herhangi bir profesyonelden psikolojik/psikiyatrik yardım alıp almama durumlarına göre; OEÖ

Refakat ettiği hastanın yaşadığı fiziksel travmadan dolayı bir profesyonelden aldığı psikolojik/psikiyatrik yardım türüne göre; OEÖ yeniden yaşama alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; OEÖ yeniden yaşama alt boyutunda psikoterapi/psikolojik danışma grubunun ortalamasının sadece psikiyatrik ilaç kullananlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını refakatçilerin geçmiş travma öykülerine göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.32**'de sunulmuştur.

Tablo 4.32. Refakatçilerin Geçmiş Travma Öykülerine Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Geçmiş Travma Öyküsü	n	Ort. $\pm$ Ss	U*	p
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Evet	28	15,75 $\pm$ 8,02	857,000	,065
	Hayır	80	12,85 $\pm$ 6,71		
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Evet	28	14,75 $\pm$ 5,49	1003,000	,411
	Hayır	80	13,60 $\pm$ 5,75		
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Evet	28	8,96 $\pm$ 5,80	1097,000	,872
	Hayır	80	8,85 $\pm$ 4,75		
OEÖ-Toplam Puan	Evet	28	39,46 $\pm$ 14,33	951,000	,236
	Hayır	80	35,30 $\pm$ 14,55		
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Evet	28	24,29 $\pm$ 3,11	1030,000	,526
	Hayır	80	23,79 $\pm$ 3,84		
TKÖÖ- Sorumluluk	Evet	28	33,75 $\pm$ 3,91	990,000	,360
	Hayır	80	34,04 $\pm$ 4,36		
TKÖÖ- Dışa Dönüklük	Evet	28	30,39 $\pm$ 6,40	1045,000	,596
	Hayır	80	29,88 $\pm$ 5,54		
TKÖÖ- Uyumluluk	Evet	28	35,21 $\pm$ 4,58	995,500	,378
	Hayır	80	36,03 $\pm$ 4,02		
TKÖÖ- Duygusal Tutarsızlık	Evet	28	21,68 $\pm$ 7,63	991,000	,365
	Hayır	80	23,21 $\pm$ 6,98		
TKÖÖ- Olumsuz Değerlik	Evet	28	9,14 $\pm$ 2,22	938,000	,198
	Hayır	80	10,09 $\pm$ 3,09		
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Evet	28	29,71 $\pm$ 5,05	894,500	,113
	Hayır	80	27,71 $\pm$ 6,21		
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Evet	28	31,71 $\pm$ 5,20	1021,000	,487
	Hayır	80	29,91 $\pm$ 7,25		
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Evet	28	25,46 $\pm$ 5,80	962,000	,266
	Hayır	80	24,05 $\pm$ 5,22		
SBÇÖ-Toplam Puan	Evet	28	86,89 $\pm$ 11,93	898,000	,119
	Hayır	80	81,68 $\pm$ 14,78		

* Mann Whitney U Testi

Bu bulgulara göre refakatçilerin daha önce fiziksel travma yaşantılarının olup olmama durumlarına göre araştırma ölçeklerin bağlamında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p<0,05$).

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını refakatçilerin geçmiş travma sayısına göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.33**'de sunulmuştur.

Tablo 4.33. Refakatçilerin Geçmiş Travma Sayılarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Geçmiş Travma Sayısı	n	Ort. $\pm$ Ss	U*	p
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	1 kez	21	13,9 $\pm$ 7,53	41,000	,084
	2 ve daha fazla	7	21,29 $\pm$ 7,25		
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	1 kez	21	13,71 $\pm$ 5,82	33,000	,031
	2 ve daha fazla	7	17,86 $\pm$ 2,79		
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	1 kez	21	8,95 $\pm$ 6,04	66,000	,689
	2 ve daha fazla	7	9,00 $\pm$ 5,48		
OEÖ-Toplam Puan	1 kez	21	36,57 $\pm$ 14,4	35,000	,041
	2 ve daha fazla	7	48,14 $\pm$ 10,79		
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	1 kez	21	24,67 $\pm$ 2,87	54,000	,294
	2 ve daha fazla	7	23,14 $\pm$ 3,76		
TKÖÖ- Sorumluluk	1 kez	21	33,52 $\pm$ 4,03	73,000	,979
	2 ve daha fazla	7	34,43 $\pm$ 3,74		
TKÖÖ- Dışa Dönüklük	1 kez	21	31,33 $\pm$ 4,85	58,000	,404
	2 ve daha fazla	7	27,57 $\pm$ 9,68		
TKÖÖ- Uyumluluk	1 kez	21	36,62 $\pm$ 3,43	25,000	,010
	2 ve daha fazla	7	31,00 $\pm$ 5,26		
TKÖÖ- Duygusal Tutarsızlık	1 kez	21	21,19 $\pm$ 7,74	65,000	,650
	2 ve daha fazla	7	23,14 $\pm$ 7,67		
TKÖÖ- Olumsuz Değerlik	1 kez	21	9,24 $\pm$ 2,21	67,000	,727
	2 ve daha fazla	7	8,86 $\pm$ 2,41		
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	1 kez	21	31,05 $\pm$ 4,47	29,000	,018
	2 ve daha fazla	7	25,71 $\pm$ 4,82		
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	1 kez	21	32,24 $\pm$ 3,81	72,500	,957
	2 ve daha fazla	7	30,14 $\pm$ 8,34		
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	1 kez	21	27,00 $\pm$ 4,14	38,000	,057
	2 ve daha fazla	7	20,86 $\pm$ 7,84		
SBÇÖ-Toplam Puan	1 kez	21	90,29 $\pm$ 9,17	32,000	,027
	2 ve daha fazla	7	76,71 $\pm$ 14,12		

* Mann Whitney U Testi

Refakatçilerin daha önce yaşadıkları fiziksel travma sayılarına göre, OEÖ kaçınma alt boyutunda ve OEÖ puanında, TKÖÖ uyumluluk alt boyutunda, SBÇÖ kaçınma odaklı başa çıkma alt boyutunda ve SBÇÖ puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). OEÖ kaçınma alt boyutunda ve OEÖ puanında, 2 ve daha fazla travma yaşantısına sahip olanların ortalaması ile TKÖÖ uyumluluk alt boyutunda, SBÇÖ kaçınma odaklı başa çıkma alt boyutunda ve SBÇÖ puanında ise bir kez travma yaşantısına sahip olanların ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını refakatçilerin geçmiş travma türüne göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.34**'de sunulmuştur.

Tablo 4.34. Refakatçilerin Geçmiş Travma Türüne Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Geçmiş Travma Türü	n	Ort. ±Ss	x ^{2*}	p	Anlamlı Fark
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Trafik kazası ¹	11	18,18±7,96	4,698	,195	-
	Kaza ²	8	13,5±10,39			
	Fiziksel şiddet ³	7	17,29±2,36			
	Doğal afet ⁴	2	6,00±0,00			
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Trafik kazası ¹	11	12,91±5,07	6,586	,086	-
	Kaza ²	8	15,63±3,34			
	Fiziksel şiddet ³	7	18,29±6,85			
	Doğal afet ⁴	2	9,00±0,00			
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Trafik kazası ¹	11	8,64±5,95	1,590	,662	-
	Kaza ²	8	9,88±7,75			
	Fiziksel şiddet ³	7	9,57±3,91			
	Doğal afet ⁴	2	5,00±0,00			
OEÖ-Toplam Puan	Trafik kazası ¹	11	39,73±15,39	4,012	,260	-
	Kaza ²	8	39,00±17,58			
	Fiziksel şiddet ³	7	45,14±2,19			
	Doğal afet ⁴	2	20,00±0,00			
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Trafik kazası ¹	11	24,55±2,25	2,272	,518	-
	Kaza ²	8	24,38±3,38			
	Fiziksel şiddet ³	7	24,43±4,47			
	Doğal afet ⁴	2	22,00±0,00			
TKÖÖ-Sorumluluk	Trafik kazası ¹	11	35,18±2,96	7,460	,059	-
	Kaza ²	8	32,63±3,93			
	Fiziksel şiddet ³	7	34,71±3,82			
	Doğal afet ⁴	2	27,00±0,00			
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Trafik kazası ¹	11	30,91±4,32	,547	,909	-
	Kaza ²	8	30,88±4,94			
	Fiziksel şiddet ³	7	29,14±11,05			
	Doğal afet ⁴	2	30,00±0,00			
TKÖÖ-Uyumluluk	Trafik kazası ¹	11	33,55±5,97	1,337	,720	-
	Kaza ²	8	35,75±3,92			
	Fiziksel şiddet ³	7	36,71±2,81			
	Doğal afet ⁴	2	37,00±0,00			
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Trafik kazası ¹	11	20,18±7,28	4,315	,229	-
	Kaza ²	8	22,50±8,30			
	Fiziksel şiddet ³	7	20,43±7,59			
	Doğal afet ⁴	2	31,00±0,00			
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Trafik kazası ¹	11	7,55±1,29	12,927	,005	1<3
	Kaza ²	8	9,00±1,31			
	Fiziksel şiddet³	7	11,29±2,50			
	Doğal afet ⁴	2	11,00±0,00			
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Trafik kazası ¹	11	29±5,92	4,523	,210	-
	Kaza ²	8	32,50±3,93			
	Fiziksel şiddet ³	7	28,71±4,61			
	Doğal afet ⁴	2	26,00±0,00			
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Trafik kazası ¹	11	33,64±2,98	5,002	,172	-
	Kaza ²	8	32,88±2,47			
	Fiziksel şiddet ³	7	29,29±8,32			
	Doğal afet ⁴	2	25,00±0,00			
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Trafik kazası ¹	11	25,73±7,24	5,345	,148	-
	Kaza ²	8	26,50±4,72			
	Fiziksel şiddet ³	7	22,29±3,82			
	Doğal afet ⁴	2	31,00±0,00			
SBÇÖ-Toplam Puan	Trafik kazası ¹	11	88,36±10,18	2,903	,407	-
	Kaza ²	8	91,88±10,52			
	Fiziksel şiddet ³	7	80,29±15,57			
	Doğal afet ⁴	2	82,00±0,00			

* Kruskal Wallis Testi

Refakatçilerin daha önce yaşadıkları fiziksel travma türüne göre, TKÖÖ olumsuz değerlik alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli Post Hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre TKÖÖ olumsuz değerlik alt boyutunda fiziksel şiddet (aile içi şiddet, terör, saldırı, soygun vb.) yaşamış olan refakatçilerin ortalamasının trafik kazası yaşantısı olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını refakatçilerin profesyonel yardım alma durumlarına göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.35**'de sunulmuştur.

Tablo 4.35. Refakatçilerin Profesyonel Yardım Alma Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Profesyonel Yardım	n	Ort. ±Ss	U*	p
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Evet	9	17,56±7,57	294,000	,092
	Hayır	99	13,24±7,04		
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Evet	9	14,44±8,14	431,000	,872
	Hayır	99	13,85±5,46		
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Evet	9	11,11±4,91	335,000	,218
	Hayır	99	8,68±5,00		
OEÖ-Toplam Puan	Evet	9	43,11±14,63	331,000	,203
	Hayır	99	35,77±14,46		
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Evet	9	24,44±3,91	394,000	,565
	Hayır	99	23,87±3,66		
TKÖÖ-Sorumluluk	Evet	9	32,89±4,73	356,000	,318
	Hayır	99	34,06±4,20		
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Evet	9	33,56±6,02	294,000	,090
	Hayır	99	29,69±5,64		
TKÖÖ-Uyumluluk	Evet	9	36,56±4,42	396,500	,582
	Hayır	99	35,75±4,16		
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Evet	9	23,44±9,19	411,000	,701
	Hayır	99	22,76±6,99		
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Evet	9	8,89±1,62	367,500	,382
	Hayır	99	9,93±2,99		
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Evet	9	30,89±6,21	308,500	,127
	Hayır	99	27,99±5,92		
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Evet	9	31,89±4,76	417,000	,751
	Hayır	99	30,24±6,96		
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Evet	9	27,67±3,24	265,000	,044
	Hayır	99	24,12±5,46		
SBÇÖ-Toplam Puan	Evet	9	90,44±10,50	310,000	,132
	Hayır	99	82,35±14,37		
* Mann Whitney U Testi					

Refakatçilerin herhangi bir profesyonelden psikolojik/psikiyatrik yardım alıp almama durumlarına göre SBÇÖ sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). SBÇÖ sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutunda psikolojik/psikiyatrik yardım alanların ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını refakatçilerin profesyonel yardım türüne öre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.36**'da sunulmuştur.

Tablo 4.36. Refakatçilerin Profesyonel Yardım Türlerine Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Profesyonel Yardım Türü	n	Ort. ±Ss	U*	p
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Psikoterapi	5	20,20±5,07	6,000	,319
	İlaç kullanımı	4	14,25±9,60		
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Psikoterapi	5	18,60±8,82	4,000	,135
	İlaç kullanımı	4	9,25±2,87		
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Psikoterapi	5	12,00±4,58	6,000	,302
	İlaç kullanımı	4	10,00±5,77		
OEÖ-Toplam Puan	Psikoterapi	5	50,80±8,20	4,000	,135
	İlaç kullanımı	4	33,50±16,11		
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Psikoterapi	5	26,00±3,94	4,000	,130
	İlaç kullanımı	4	22,50±3,32		
TKÖÖ-Sorumluluk	Psikoterapi	5	35,20±4,55	4,000	,121
	İlaç kullanımı	4	30,00±3,46		
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Psikoterapi	5	35,80±6,06	4,500	,165
	İlaç kullanımı	4	30,75±5,38		
TKÖÖ-Uyumluluk	Psikoterapi	5	37,40±4,72	4,500	,165
	İlaç kullanımı	4	35,50±4,43		
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Psikoterapi	5	20,60±11,33	6,000	,319
	İlaç kullanımı	4	27,00±4,90		
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Psikoterapi	5	8,60±1,34	7,500	,528
	İlaç kullanımı	4	9,25±2,06		
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Psikoterapi	5	33,40±5,94	6,000	,319
	İlaç kullanımı	4	27,75±5,68		
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Psikoterapi	5	34,80±3,27	2,000	,046
	İlaç kullanımı	4	28,25±3,77		
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Psikoterapi	5	27,20±3,42	8,000	,618
	İlaç kullanımı	4	28,25±3,40		
SBÇÖ-Toplam Puan	Psikoterapi	5	95,40±10,50	4,000	,135
	İlaç kullanımı	4	84,25±7,41		
* Mann Whitney U Testi					

Refakatçilerin yaşadıkları fiziksel travmadan dolayı bir profesyonelden aldıkları psikolojik/psikiyatrik yardım türüne göre SBÇÖ problem odaklı başa çıkma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). SBÇÖ

problem odaklı başa çıkma alt boyutunda psikoterapi/psikolojik danışmanlık alanların ortalamasının, sadece psikiyatrik ilaç kullananlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

OEÖ, TKÖÖ, SBÇÖ tüm ölçek toplam puan ve boyut toplam puanlarını hasta ve refakatçilerin araştırma ölçeklerinde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz bulguları **Tablo 4.37**'de sunulmuştur.

Tablo 4.37. Araştırma Ölçeklerine İlişkin Hasta-Refakatçi Farklılık Analiz Bulguları

		n	Ort. ±Ss	Z*	p
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	Hasta	108	18,88±6,58	-5,337	,000
	Refakatçi	108	13,60±7,15		
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	Hasta	108	17,31±5,79	-3,971	,000
	Refakatçi	108	13,90±5,68		
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	Hasta	108	12,77±5,52	-4,864	,000
	Refakatçi	108	8,88±5,02		
OEÖ-Toplam Puan	Hasta	108	48,96±14,29	-5,396	,000
	Refakatçi	108	36,38±14,54		
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	Hasta	108	24,60±2,91	-1,459	,145
	Refakatçi	108	23,92±3,66		
TKÖÖ-Sorumluluk	Hasta	108	33,99±4,67	-,126	,900
	Refakatçi	108	33,96±4,24		
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	Hasta	108	30,98±5,81	-1,603	,109
	Refakatçi	108	30,01±5,75		
TKÖÖ-Uyumluluk	Hasta	108	34,94±5,00	1,376	,169
	Refakatçi	108	35,81±4,17		
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	Hasta	108	24,31±7,87	-1,844	,065
	Refakatçi	108	22,81±7,15		
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	Hasta	108	9,15±2,55	2,286	,022
	Refakatçi	108	9,84±2,91		
SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Hasta	108	27,69±5,54	,754	,451
	Refakatçi	108	28,23±5,97		
SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	Hasta	108	30,17±6,26	,512	,609
	Refakatçi	108	30,38±6,80		
SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	Hasta	108	24,59±5,72	-,858	,391
	Refakatçi	108	24,42±5,39		
SBÇÖ-Toplam Puan	Hasta	108	82,44±11,90	1,069	,285
	Refakatçi	108	83,03±14,23		
*Wilcoxon Testi					

Hasta ve refakatçi analizlerine göre OEÖ yeniden yaşama, kaçınma, aşırı uyarılma alt boyutları ve OEÖ puanı ile TKÖÖ olumsuz değerlik alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). OEÖ yeniden yaşama, kaçınma, aşırı uyarılma alt boyutlarında ve OEÖ puanına göre hastaların ortalamasının, TKÖÖ olumsuz değerlik alt boyutunda ise refakatçilerin ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.2.3. Korelasyon ve Regresyon Analiz Bulguları

Bu bölümde araştırma hipotezleri bağlamında gerçekleştirilen korelasyon ve regresyon analizi bulgularına yer verilmiştir.

Araştırmada kullanılan OEÖ, TKÖÖ ve SBÇÖ arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için yapılmış olan hastalara ilişkin korelasyon anali bulguları **Tablo 4.38**'de sunulmuştur.

Tablo 4.38. Hastalara İlişkin Korelasyon Analiz Bulguları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	1,000													
2.OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	,233*	1,000												
3. OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	,713**	,519**	1,000											
4.OEÖ Puanı	,817**	,686**	,911**	1,000										
5.TKÖÖ Deneyime Açıklık	-,182	,012	-,122	-,115	1,000									
6.TKÖÖ-Sorumluluk	,141	,030	,068	,093	,325**	1,000								
7.TKÖÖ-Dışa Dönüklük	-,175	-,088	-,110	-,162	,297**	,251**	1,000							
8.TKÖÖ-Uyumluluk	-,049	,117	-,123	-,007	,362**	,354**	,147	1,000						
9.TKÖÖ-Duygusal Tutarlılık	,236*	,105	,289**	,277**	-,076	-,163	-,517**	-,180	1,000					
10. TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	-,041	-,080	-,052	-,092	,045	,050	-,308**	-,310**	,244*	1,000				
11.SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	-,300**	-,002	-,270**	-,227*	,098	,078	-,026	,259**	-,073	-,053	1,000			
12.Problem Odaklı Başa Çıkma	-,043	,101	-,038	,010	,174	,364**	,085	,466**	-,102	-,122	,564**	1,000		
13. Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	,115	-,245*	,036	-,051	-,057	-,078	,420**	-,094	-,315**	-,164	-,014	-,063	1,000	
14.SBÇÖ Puanı	-,106	-,105	-,167	-,162	,136	,181	,254**	,321**	-,222*	-,113	,746**	,736**	1,474**	1,000

*p<0.05; **p<0.01

¹Pearson Korelasyon Katsayısı

Bu bulgulara göre;

OEÖ alt boyutları ve OEÖ puanı arasında aynı yönlü anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu, TKÖÖ alt boyutlarından deneyime açıklık alt boyutu ile sorumluluk, dışa dönüklük ve uyumluluk alt boyutları arasında, sorumluluk alt boyutu ile dışa dönüklük ve uyumluluk alt boyutları arasında, duygusal tutarsızlık alt boyutu ile olumsuz değerlik alt boyutu arasında aynı yönlü anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu, duygusal tutarsızlık alt boyutu ile dışa dönüklük alt boyutu arasında, olumsuz değerlik alt boyutu ile dışa dönüklük ve uyumluluk alt boyutları arasında ters yönlü anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu,

SBÇÖ kaçınma odaklı başa çıkma ile problem odaklı başa çıkma alt boyutları arasında ve SBÇÖ kaçınma odaklı başa çıkma, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek odaklı başa çıkma alt boyutları ile SBÇÖ puanı arasında aynı yönlü anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu, OEÖ puanı ile TKÖÖ duygusal tutarsızlık alt boyutu arasında aynı yönlü anlamlı ($p<0,05$) ilişkinin olduğu, SBÇÖ puanı ile TKÖÖ dışa dönüklük ve uyumluluk alt boyutları arasında aynı yönlü anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu, SBÇÖ puanı ile TKÖÖ duygusal tutarsızlık alt boyutu arasında ters yönlü anlamlı ($p<0,05$) ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların SBÇÖ puanlarının yordanmasında OEÖ alt boyutlarından alınan puanların etkili olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizine ilişkin bulgular **Tablo 4.39**'de sunulmuştur.

Tablo 4.39. Hastalarda SBÇÖ Puanına OEÖ Boyutlarının Etkisine İlişkin Regresyon Analiz Bulguları

Bağımsız Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	87,275	4,777		18,268	,000
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	-,003	,261	-,002	-,013	,990
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	-,042	,244	-,021	-,173	,863
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	-,316	,357	-,147	-,885	,378
R: 0,159 R ² : 0,025 F: 0,903 p: 0,443					
Bağımlı Değişken: Stresle Başa Çıkma Ölçeği Puanı					

Regresyon modeline SBÇÖ puanı bağımlı değişken, OEÖ alt boyutlarından alınan puanlar bağımsız değişkenler olarak dahil edilmiştir. Regresyon modeline ilişkin bulgular incelendiğinde modelin SBÇÖ puanındaki varyansı açıklamak için anlamlı olmadığı ($F=0,903$; $p=0,443$) ve modelin kullanılamayacağı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların SBÇÖ puanlarının yordanmasında, OEÖ alt boyutlarından alınan puanların etkili olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi bulgularına göre “10. Fiziksel travma yaşantısı olan hastalarda, yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma üzerine etkisi var mıdır?” araştırma sorusuna ilişkin hipotezlerden;

H₀: Fiziksel travma yaşantısı olan hastalarda, yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma üzerine etkisi yoktur” hipotezi kabul edilmiş,

H₁: Fiziksel travma yaşantısı olan hastalarda, yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma üzerine etkisi vardır” hipotezi reddedilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların SBÇÖ puanlarının yordanmasında, TKÖÖ alt boyutlarından alınan puanların etkili olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizine ilişkin bulgular **Tablo 4.40**’da sunulmuştur.

Tablo 4.40. Hastalarda SBÇÖ Puanına TKÖÖ Boyutlarının Etkisine İlişkin Regresyon Analiz Bulguları

Bağımsız Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	65,887	17,090		3,855	,000
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	,040	,493	,010	,081	,936
TKÖÖ-Sorumluluk	,181	,286	,071	,633	,528
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	,166	,263	,081	,631	,530
TKÖÖ-TKÖÖ-Uyumluluk	,270	,292	,113	,923	,358
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	-,158	,173	-,104	-,911	,365
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	-,142	,573	-,030	-,248	,804
R: 0,269 R ² : 0,072 F: 1,312 p: 0,259					
Bağımlı Değişken: Stresle Başa Çıkma Ölçeği Puanı					

Regresyon modeline SBÇÖ puanı bağımlı değişken, TKÖÖ alt boyutlarından alınan puanlar bağımsız değişkenler olarak dahil edilmiştir. Regresyon modeline ilişkin bulgular incelendiğinde modelin SBÇÖ puanındaki varyansı açıklamak için anlamlı olmadığı (F=1,312; p=0,259) ve modelin kullanılamayacağı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların SBÇÖ puanlarının yordanmasında, TKÖÖ alt boyutlarından alınan puanların etkili olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi bulgularına göre “11. Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların, kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma üzerine etkisi var mıdır?” araştırma sorusuna ilişkin hipotezlerden;

H₀: Fiziksel travma yaşantısı olan hastalarda, kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma üzerine etkisi yoktur” hipotezi kabul edilmiş,

H₁: Fiziksel travma yaşantısı olan hastalarda, kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma üzerine etkisi vardır” hipotezi reddedilmiştir.

Araştırmada kullanılan OE , TK   ve SB   arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için yapılmış olan refakatçilere ilişkin korelasyon analiz bulguları **Tablo 4.41**’de sunulmuştur.



Tablo 4.41. Refakatçilerin Araştırma Ölçeklerine Verdikleri Cevaplara İlişkin Korelasyon Analiz Bulguları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	1,000													
2.OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	¹ ,390 ^{**}	1,000												
3.OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	,673 ^{**}	,393 ^{**}	1,000											
4.OEÖ Puanı	,879 ^{**}	,701 ^{**}	,825 ^{**}	1,000										
5.TKÖÖ-Deneyime Açıklık	-,150	,159	-,006	,011	1,000									
6.TKÖÖ-Sorumluluk	-,006	,069	-,010	,068	,594 ^{**}	1,000								
7.TKÖÖ-Dışa Dönüklük	-,271 ^{**}	-,090	-,050	-,150	,505 ^{**}	,468 ^{**}	1,000							
8.TKÖÖ-Uyumluluk	-,029	,249 ^{**}	-,051	,066	,587 ^{**}	,580 ^{**}	,287 ^{**}	1,000						
9.TKÖÖ-Duygusal Tutarlılık	,214 [*]	,081	,228 [*]	,192 [*]	-,334 ^{**}	-,434 ^{**}	-,392 ^{**}	-,339 ^{**}	1,000					
10.TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	,045	,094	,110	,075	-,320 ^{**}	-,248 ^{**}	-,435 ^{**}	-,193 [*]	,397 ^{**}	1,000				
11.SBÇÖ-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	,067	,256 ^{**}	-,052	,101	,156	,213 [*]	,018	,299 ^{**}	-,200 [*]	-,171	1,000			
12.SBÇÖ-Problem Odaklı Başa Çıkma	-,056	,105	-,168	-,033	,453 ^{**}	,407 ^{**}	,304 ^{**}	,370 ^{**}	-,226 [*]	-,321 ^{**}	,569 ^{**}	1,000		
13.SBÇÖ-Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	-,106	,108	-,001	-,002	,274 ^{**}	,356 ^{**}	,392 ^{**}	,394 ^{**}	-,447 ^{**}	-,212 [*]	,242 [*]	,297 ^{**}	1,000	
14.SBÇÖ Puanı	-,037	,205 [*]	-,082	,030	,375 ^{**}	,396 ^{**}	,269 ^{**}	,480 ^{**}	-,360 ^{**}	-,280 ^{**}	,819 ^{**}	,812 ^{**}	,601 ^{**}	1,000

*p<0.05; **p<0.01

¹PearsonKorelasyonKatsayısı

Bu bulgulara göre;

OEÖ alt boyutları ve OEÖ puanı arasında aynı yönlü anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu, TKÖÖ deneyime açıklık, sorumluluk, dışa dönüklük ve uyumluluk alt boyutları arasında, duygusal tutarsızlık ve olumsuz değerlik alt boyutları arasında aynı yönlü anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu, duygusal tutarsızlık ve olumsuz değerlik alt boyutları ile deneyime açıklık, sorumluluk, dışa dönüklük ve uyumluluk alt boyutları arasında ters yönlü anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu,

SBÇÖ alt boyutları ve SBÇÖ puanı arasında aynı yönlü anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu, OEÖ puanı ile TKÖÖ duygusal tutarsızlık alt boyutu arasında aynı yönlü anlamlı ($p<0,05$) ilişkinin olduğu, SBÇÖ puanı ile TKÖÖ deneyime açıklık, sorumluluk, dışa dönüklük ve uyumluluk alt boyutları arasında aynı yönlü anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu, SBÇÖ ve TKÖÖ alt boyutlarından duygusal tutarsızlık ve olumsuz değerlik alt boyutu arasında ters yönlü anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan refakatçilerin SBÇÖ puanlarının yordanmasında, OEÖ alt boyutlarından alınan puanların etkili olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizine ilişkin bulgular **Tablo 4.42**'de sunulmuştur.

Tablo 4.42. Refakatçilerde SBÇÖ Puanına OEÖ Boyutlarının Etkisine İlişkin Regresyon Analiz Bulguları

Bağımsız Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	78,832	3,852		20,465	,000
OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutu	-,280	,255	-,141	-1,097	,275
OEÖ-Kaçınma Alt Boyutu	,651	,266	,260	2,446	,016
OEÖ-Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	-,117	,370	-,041	-,317	,752
R: 0,243 R ² : 0,059 F: 2,181 p: 0,095					
Bağımlı Değişken: Stresle Başa Çıkma Ölçeği Puanı					

Regresyon modeline SBÇÖ puanı bağımlı değişken, OEÖ alt boyutlarından alınan puanlar bağımsız değişkenler olarak dahil edilmiştir. Regresyon modeline ilişkin bulgular incelendiğinde modelin SBÇÖ puanındaki varyansı açıklamak için anlamlı olmadığı ($F=2,181$; $p=0,095$) ve modelin kullanılamayacağı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan refakatçilerin SBÇÖ puanlarının OEÖ alt boyutlarından alınan puanların etkili olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi bulgularına göre “12. Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinde,

yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma üzerine etkisi var mıdır?” araştırma sorusuna ilişkin hipotezlerden;

H₀: Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinde, yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma üzerine etkisi yoktur” hipotezi kabul edilmiş,

H₁: Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinde, yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma üzerine etkisi vardır” hipotezi reddedilmiştir.

Araştırmaya katılan refakatçilerin SBÇÖ puanlarının yordanmasında, TKÖÖ alt boyutlarından alınan puanların etkili olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizine ilişkin bulgular **Tablo 4.43**’de sunulmuştur.

Tablo 4.43. Refakatçilerde SBÇÖ Puanına TKÖÖ Boyutlarının Etkisine İlişkin Regresyon Analiz Bulguları

Bağımsız Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	13,403	15,889		,844	,401
TKÖÖ-Deneyime Açıklık	,267	,466	,069	,573	,568
TKÖÖ-Sorumluluk	,385	,392	,115	,981	,329
TKÖÖ-Dışa Dönüklük	,605	,266	,244	2,274	,025
TKÖÖ-Uyumluluk	,936	,349	,274	2,678	,009
TKÖÖ-Duygusal Tutarsızlık	-,216	,199	-,108	-1,086	,280
TKÖÖ-Olumsuz Değerlik	,347	,476	,071	,729	,468
R: 0,572 R ² : 0,327 F: 8,197 p: 0,000					
Bağımlı Değişken: Stresle Başa Çıkma Ölçeği Puanı					

Regresyon modeline SBÇÖ puanı bağımlı değişken, TKÖÖ alt boyutlarından alınan puanlar bağımsız değişkenler olarak dahil edilmiştir. Regresyon modeline ilişkin bulgular incelendiğinde modelin toplam varyansın %32,7’sini açıkladığı, anlamlı ve kullanılabilir bir model olduğu görülmüştür (F=8,197; p<0,05). Tablo incelendiğinde TKÖÖ dışa dönüklük (β =,244) ve uyumluluk (β =,274) alt boyutlarının SÇÖÖ puanını pozitif yönlü etkilediği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan refakatçilerin SBÇÖ puanlarının yordanmasında TKÖÖ alt boyutlarından alınan puanların etkili olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi bulgularına göre “13. Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinde, kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma üzerine etkisi var mıdır?” araştırma sorusuna ilişkin hipotezlerden;

H_0 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinde, kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma üzerine etkisi yoktur” hipotezi reddedilmiş,

H_1 : Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların refakatçilerinde, kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma üzerine etkisi vardır” hipotezi kabul edilmiştir



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, fiziksel travma yaşantısı olan hastaların ve refakatçilerinin temel kişilik özelliklerinin ve yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma becerileri üzerine etkisini tespit etmek için yapılan bu çalışmanın sonuçları literatürde yer alan benzer çalışmalar ile değerlendirilerek tartışılmıştır.

Araştırma ile elde edilen bulgular aşağıda verilen başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Hastalara İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Refakatçilere İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. HASTALARA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde fiziksel travma yaşantısı olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri, temel kişilik özelliklerinin ve yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma becerileri üzerine etkisine ilişkin anlamlı bulunan bulgular tartışılmıştır.

Çalışmamızda sosyo-demografik özelliklerden *yaş* incelendiğinde, 40 yaş üzerinde olan hastalar diğer yaş gruplarına göre daha az deneyimlere açık, daha az sorumluluk ve uyumluluk özelliklerine sahip bireylerdir ve kaçınma ve problem odaklı başa çıkma yerine sosyal destek odaklı başa çıkma yöntemlerini kullanmaktadırlar. Öte yandan 20-29 yaş grubu hastalar ise daha az dışa dönük; fakat daha fazla problem odaklı başa çıkma yöntemini kullanan bireylerdir. Bu durumda 40 yaş üzeri hastaların yeni deneyimlere daha az açık olması, daha az sorumluluk alan ve daha az uyumlu olma özellikleri yaşanan travmatik deneyimin etkisi ile gerçekleşmiş olabilir ki bu durum bireylerin başa çıkma konusunda neden sosyal destekli yöntemi kullandıklarını da açıklar niteliktedir. Araştırma kapsamındaki 20-29 yaş arası hastalar daha az dışa dönük özellikler sergilemektedirler. Bu durumda travmatik deneyimin daha genç yaştaki bireylerin dışa dönük yönlerini azaltıp, problem odaklı baş etmelerini artırırken daha ileri yaştaki bireylerin sosyal destek odaklı başa çıkmalarını güçlendirdiği söylenebilir. Bu sonuç, 40 yaş ve üzerindeki hastaların daha çok tecrübeye sahip olması bu sebeple sosyal ilişkileri daha başarılı bir şekilde sürdürebilmeleri nedeniyle olabilir. Literatürde ilerleyen yaş ve artan

ailesel sorumlulukların, yaşanan kaza sonrasında vücudunda sekel kalmasının, kazanın ve hastalığın ciddiyetinin, hastaneye yatış deneyiminin, hastalığını algılama düzeyinin, ailesi ve çalışma durumu ile ilgili kaygıların da başa çıkma üzerinde etkili olabileceği gösterilmiştir (4). Literatür araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir.

Bu çalışmada sosyo-demografik özelliklerden **cinsiyet** incelendiğinde, kadın hastalar erkeklere göre daha az deneyimlere açıklardır. Bununla beraber kaçınma odaklı değil sosyal destek odaklı başa çıkma yöntemini kullanmaktadırlar. Kimhi ve ark. (2010) ve Qouta ve ark. (2003) yapmış oldukları çalışmalarda ise, kadınların olumsuz sonuçlara karşı daha savunmasız olduklarından daha fazla travma sonrası strese maruz kaldığı göstermişlerdir (90,91). Literatürde sosyal destek algısının travmanın TSSB semptomları üzerindeki etkilerine engel olmada bir direnç faktörü olarak işlev görebileceği gösterilmekte ve kadınların erkeklere göre sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duyduklarından problemlerin çözümünde sosyal destek odaklı başa çıkma yöntemlerini kullandıkları bildirilmektedir (92). Literatür araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Literatürde cinsiyetler açısından travmaya maruz kalma durumu değerlendirildiğinde kadınların maruz kaldığı travmatik olaylarda taciz ve benzeri saldırılar önemli ruhsal travma nedenleri olarak öne çıkarken, erkeklerde kazaların öne çıktığı görülmektedir (93). Bizim çalışmamıza katılan hastaların yaklaşık %18'i kadındır ve hastaneye yatışlarına sebep olan travma türü (%59,7) trafik kazasıdır. Bu çalışmada kadın olmanın, kişilik bozukluğuna sahip olmanın, sosyal destek eksikliği çeken bireylerin travma etkisini artırdığı aynı şekilde TSSB gelişmesi riskini artırdığı; yaşlılığın ise bireylerin depresif semptomlar yaşamasında ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (94). Bu bulgular araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

Bu çalışmada sosyo-demografik özelliklerden **medeni durum** incelendiğinde bekar hastalar, evli ve boşanmış hastalara göre deneyime daha çok açıklardır bununla beraber bekar hastalar daha az sosyal destek odaklı başa çıkma kullanmakta ve evlilere oranla daha az duygusal tutarsızlık deneyimlemektedirler. Evli olmak ile sosyal destek arasındaki ilişki anlaşılır özelliktedir, duygusal tutarsızlık arasındaki ilişki ise dikkat çekicidir. Bu durum travmatik yaşantının, duygusal tutarsızlıklara neden olduğu ve fakat bireylerin sosyal destek ile baş etmeyi arttırdığı şeklinde

değerlendirilebilir. Rescoe'nın yapmış olduğu bir çalışmada (2019) sosyo-demografik veriler ve stres ile ilişkisi ele alınmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre; yaş faktörü ruhsal sıkıntı ve stres ile olumlu ilişki içindeyken, parasal tasarruflar, evli olma ve daha yüksek bir eğitim seviyesine sahip olmanın ruhsal sıkıntı ve stres ile anlamlı bir negatif ilişkisi olduğu bulunmuştur (95). Benzer şekilde Bryant ve ark. (2013) Avustralya'da yer alan dört büyük travma hastanesinde tedavi gören 1084 hastanın travma sonrası yaşadıkları stresin rolünü tespit etmek için yapmış oldukları çalışmada; travma sonrası yaşanan strese en çok bekarların maruz kaldığı, çalışanların çalışmayanlara oranla daha sık bu stresi yaşadığı, yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin daha çok bu strese maruz kaldıkları, ilk üç ay stres belirtilerinin hemen hemen hiç birini yaşamayan hastaların 24 aylık süre içerisinde travma anılarının yeniden yaşanması, kaçınma ve aşırı uyarılma belirtilerinde artış görüldüğü tespit edilmiştir (96). Bizim çalışmamız da travma sonrası en çok strese maruz kalanların bekarlar olması açısından literatür ile uyum içerisinde iken eğitim durumunun yükselmesi ile stresin artması yönü ile bizim çalışmamızdan ayrılmaktadır. Bizim çalışmamızda hastalar **eğitim durumuna** göre değerlendirildiğinde lise mezunu katılımcılar ortaokul mezunu katılımcılara göre daha az olumsuz değer hissederken, okur yazar olanlara göre stresle daha iyi baş etmekte ve daha çok problem odaklı baş etme yöntemi kullanmaktadırlar.

Çalışmamızda sosyo-demografik özelliklerden **gelir-durumu** incelendiğinde, gelir düşüklüğü olan bireylerin sosyal destek odaklı başa çıkma yöntemleri konusunda güçlük yaşadıkları ve bu durumun da travmatik deneyimle baş etmeyi güçleştirdiği söylenebilir. Bu durum geliri düşük olanların daha az dışa dönük oldukları, geliri yüksek olanların daha az duygusal tutarsızlık ve olumsuz değerlik yaşadıklarını göstermektedir. Geliri düşük bireylerin daha az dışa dönük oldukları ve daha az sosyal destek odaklı başa çıkma yöntemleri kullandıklarını ve bunun, bireylerin travmatik deneyimleri ile baş etmeleri konusunda yaşadıkları güçlüğü katkı sağladığını düşündürmektedir. Ayrıca yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin duygusal olarak daha tutarlı hissetmeleri ve kendilik değerlerini daha yüksek görmelerinin travmatik yaşantı ile baş etmek konusunda katkı sağladığı düşünülmektedir.

Dağ Karataş (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, TSSB teşhisi konulan ve bu teşhisin konulmadığı iki grupta; TSSB teşhisi konulan grubun kendilerini düşük sosyoekonomik seviyede bulunan bireyler olarak algıladıkları ortaya konulmuştur. Ayrıca aynı çalışmada sosyoekonomik olarak daha dezavantajlı olan bireylerde daha yüksek TSSB saptandığı ifade edilmektedir (97). Bu çalışmada gelir düzeyi artan bireylerin travmatik deneyimlerle daha kolay baş edebildiği ve bu bireylerde daha az TSSB geliştiği gösterilmiştir. Gelir düzeyi ve baş etme arasındaki ilişkiyi gösteren bu araştırma bizim araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Yine araştırmamızın sonuçlarına göre *hastaların çalışma durumlarına* göre bir işte çalışmayanların yeni deneyimlere açık olmadığı bulunmuştur. Aslında travmatik yaşantı hem yeni deneyimlere açık olmayı etkileyebilir hem de aynı zamanda bireyi çalışamayacak duruma getirebilir. Travmanın, adölesan çağında olan bireylerde meydana gelen ölümlerin %80'inden, çocukluk çağında meydana gelen ölümlerin %60'ından sorumlu olduğu; dünya genelinde yıllık yaklaşık 8 milyon insanın geçirmiş olduğu travma nedeniyle geçici ya da kalıcı iş gücü kaybına maruz kaldığı görülmektedir (20).

Bu çalışmada, klinik özelliklerden *kliniğe yatışa sebep olan travma türü* incelendiğinde, trafik kazası öyküsü bulunan hastaların, kaza öyküsü (ev kazası, iş kazası, boğulma) bulunan hastalara göre daha az dışa dönük olduğu; bununla birlikte başka kaza öyküsü (ev kazası, iş kazası, boğulma) bulunan hastaların ise fiziksel şiddet öyküsü bulunanlara kıyasla stresle başa çıkmada özellikle de sosyal destek odaklı başa çıkmada daha yüksek puan aldıkları söylenebilir. Bu sonuçlar, fiziksel şiddete maruz kalan hastaların sosyal destek odaklı başa çıkma özelliklerinin kısıtlı olduğunu göstermektedir ve bu durum bireylerin bu sebeple şiddete maruz kalmaya daha açık hale geldiğini düşündürmektedir. Öte yandan aynı bulgular fiziksel şiddete maruz kalmanın sosyal destek odaklı başa çıkmayı azalttığı şeklinde de yorumlanabilir. Farklı sebeplerden dolayı travma yaşayan bireylerin yaşadıkları güçlükler ve tedavi yöntemlerini araştıran Mayou ve ark. (2000) yaptığı çalışma sonuçları ile bizim çalışmamız benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada araştırmacılar Oxford da bulunan Radcliffe Hastanesine trafik kazası nedeni ile kayıt yapılan yaşları 16-65 arasında değişen 106 hastanın yaşadığı 3 ay ile 3 yıl arasında değişen

travma sonrası yaşanan psikolojik semptomları değerlendirmiştir. Yapmış oldukları mülakatlarla elde ettikleri sonuçlarda; trafik kazası mağduru olan kişilerin çoğunun kazadan kısa bir süre sonra yeniden yaşama ve aşırı uyarılma semptomları ile beraber uzun bir süre akut stres yaşadıkları tespit edilmiştir. Travmadan sonraki haftalarda önemli bir düzelme yaşayanlar olduğu gibi beşte biri bu psikoloji problemleri uzun bir süre yaşamaya devam etmişlerdir. Kaçınma, duygusal stres, depresyon, anksiyete, asabileşme ve obsesif kompulsif bu hastaların en çok yaşadığı rahatsızlıklar olarak yapılan anketlerde ortaya çıkmıştır (98). Yapılan bir çalışmada TSSB gelişen hastalarda kaçınan olma, obsesif-kompulsif ve bağımlı kişilik gibi yüksek derecede kişilik özelliklerinin görüldüğü, bu kişilik özelliklerinin özgüven eksikliği, başa çıkma yöntemlerini kullanamama ve benlik saygılarının düşük olması gibi nedenlerden kaynaklandığı vurgulanmaktadır (11).

Yine aynı çalışmada travma sonrasını hastanede geçiren hastalara sağlanan psikolojik tedavinin oldukça etkili olduğuna dair birçok kanıt olmasına rağmen yapmış oldukları bu çalışmada farklı bir sonuç ortaya çıkmıştır. Hastane ortamındaki travma sonrası ruhsal tedavinin hastayı olumsuz etkilediği, bireyselleştirilmiş ve esnek bir şekilde sağlanan bilişsel yeniden yapılandırma ve davranışsal tekniklerin daha verimli olacağı değerlendirilmiştir (98). Bizim çalışmamızda hastalardan ***travma nedeniyle profesyonel yardım alma*** durumları incelenmiş travma nedeni ile profesyonel yardım alanların, yardım almayanlara göre deneyimlere daha az açık, daha az dışa dönük, problem odaklı başa çıkma konusunda fazla güçlük yaşayan ve daha fazla duygusal tutarsızlıklar yaşayan bireyler olduğunu ortaya koymuştur. Alınan destek açısından değerlendirildiğinde, sadece psikoterapi desteği alan hastaların olaylardan daha az etkilenme noktasında, özellikle de olayları yeniden yaşama anlamında daha olumlu olduğu, bununla birlikte ilaç kullanımı ile birlikte psikoterapi desteği alan hastaların daha sorumluluk sahibi olduğu görülmektedir.

Türkiye’de yapılan bir çalışmada, güneydoğuda askerlik görevini yaparken gazi olan kişilerin geçirmiş oldukları travmatik olaylardan 15 yıl sonra dahi gazilerin %30’unda yeniden yaşama gibi travmatik semptomların görülmeye devam ettiği gösterilmiştir. Gazilerin %34’ünün bu travmatik olaylar nedeniyle ruhsal desteğe ihtiyaç duyduğunu ve bu desteğin travmatik semptomları azalttığını belirtmektedir

(99). Foa ve ark. (2006) ise yapmış oldukları çalışmalarında TSSB tanısı konulan hastaların tedavisinde bilişsel-davranışçı terapi programlarının etkili olduğunu göstermiştir (100).

Çalışmamızda yer alan hastaların *daha önce travma yaşantısı olma durumu* değerlendirildiğinde öyküsü olanların geçmişinde travma öyküsü olmayanlara göre daha önce başka bir travma yaşamış kişiler aşırı uyarılma deneyimlemektedirler; yani zaman zaman huzursuz ve öfkeli hissetmektedirler. Bu durum hastaların duygusal olarak tutarsız hissetmelerini açıklamaktadır. Geçmişinde travma öyküsü olmayan hastaların daha sorumluluk sahibi olduğu, kendilerini daha değerli hissettikleri, ancak bu hastaların duygusal tutarsızlıklarının da yüksek olduğu görülmektedir.

Kahil (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, bireylerin hayatlarının bir bölümünde, travmatik olarak nitelendirebilen (şiddete/saldırıya maruz kalma, trafik kazası vb.) en az bir olaya maruz kaldıkları ifade edilmektedir (5). Yapılan bir başka çalışmada, araştırmaya katılan 18 yaş ve üzeri bireylerin %63,6'sının, en az bir travmatik olaya maruz kalmış olduğu tespiti yapılmıştır (101). Benzer bir çalışmada ise travmatik olaylarla karşılaşma sıklığı %89,7 olarak belirlenmiştir (102). Bu bağlamda DSÖ tarafından yapılan bir açıklamada, dünyada her gün 3.700 kişiden fazla insan hayatını kaybettiği ve buna bağlı olarak on milyondan fazla kişi travmaya uğradığı ifade edilmektedir (103). Brunet ve ark. (2015) yaptığı çalışmada bireylerin hayatı boyunca yaşadığı travma sayısı 4 ve daha fazla tespit edilirken, bu araştırma kapsamında katılımcılardan bir kez travma öyküsü olanların çoğunlukta olduğu (n=22) tespit edilmiştir (104).

5.2. REFAKATÇİLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde fiziksel travma yaşantısı olan refakatçilerin, temel kişilik özelliklerinin ve yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma becerileri üzerine etkisinin belirlenmesine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Çalışmamızda refakatçilere ait sosyo-demografik özelliklerden *yaş* incelendiğinde, yirmili yaşlarda olanlar otuzlu yaşlarda olanlara göre daha fazla olumsuz değer hissetmekte, daha az sosyal destek odaklı başa çıkmayı kullanmakta ve kırklı yaş ve üzerinde olan refakatçilere göre daha fazla duygusal tutarsızlık

hissetmektedirler. Literatürde genç yetişkinlik döneminde bireylerin, kimliklerini oluşturma ve okul, iş, hayat kurma ve dünya ile ilgili bir görüş ve duruş oluşturma çabası içinde oldukları ve kimliklerini netleştirmeye çalıştıkları gösterilmiştir. Bu kaynaklara göre bireylerin içinde bulundukları yaş dönemini başarıyla atlatabilme çabası içinde olmaları bazı olumsuz duygulanımlara sebep olabilmektedir (105,106).

Araştırmamıza katılan bireylerin refakatçi oldukları dikkate alındığında bir yakının travmatik deneyime sahip olmasına genç yaşta şahitlik etmenin ikincil travmanın etkisini arttırdığı düşünülebilir. Bireyin yaşantısını örseleyen durumlara muhatap olan ailesi, yakınları, arkadaşları, ona yardım eden sağlık çalışanları da bu travmatik durumdan etkilenebilmektedir. Literatürde travma mağduru bireyle yoğun ilişki içinde bulunmak zorunda olan aile üyeleri, yakınları, refakatçileri; hatta ambulans çalışanları, acil servis çalışanları, arama kurtarma elemanları, bireye destek olan psikolog ve danışmanlar ve gönüllü yardım elemanları da dahil olmak üzere tüm meslek elemanlarının travmatik durumdan etkilendikleri bildirilmekte ve bu durum “*ikincil travmatik stres*” olarak adlandırılmaktadır (107).

Çalışmamızda refakatçilere ait sosyo-demografik özelliklerden **cinsiyet** incelendiğinde, erkek refakatçilerin kadın refakatçilere göre; yaşanan travmatik olayı düşündüklerinde, olayı hatırlatan şeylerle karşılaştıklarında canlarının sıkılmasına izin vermedikleri ve aynı zamanda daha çok deneyime açık oldukları ve problem odaklı baş çıkma yöntemini kullandıkları saptanmıştır. Yapılan diğer araştırmalarda da bizim çalışmamızda olduğu refakatçilerin çoğunluğunun kadın olduğu görülmekte, bu durumun toplumumuzda kadınların ailede bakım verici rolü üstlenmesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Hasta yakınının bakım verirken neler deneyimlediğinin incelendiği bu çalışmalarda, yaşadıkları bu deneyimin kendileri üzerlerindeki etkilerini yönetmekte başarısız olabildikleri ve çaresizlik, korku, sosyal yalıtım gibi duygular yaşadıkları gösterilmektedir (108–110).

Çalışmamızda refakatçilere ait sosyo-demografik özelliklerden **medeni durum** incelendiğinde, bekar olan refakatçilerin evlilere göre daha az dışa dönük oldukları ve daha az sosyal destek odaklı başa çıkma kullandıkları tespit edilmiştir. Yani evli refakatçiler başa çıkmada daha fazla sosyal destek kullanan dışa dönük

bireylerdir. Evli olmak ile sosyal destek arasındaki ilişki anlaşılır özelliğindedir, bu durumda sosyal destek ile bireylerin daha dışa dönük kişilik özelliğine sahip olmalarını sağladığı şeklinde değerlendirilebilir. Yılmaz (2006) tarafından yapılan bir doktora çalışmasında, evli arama kurtarma elemanlarından bekar olanlara göre; eğitim düzeyi yüksek olanların daha yüksek travmatik stres belirtisi ortalamasına sahip olduğu vurgulanmaktadır. Bununla birlikte, daha önceden yaşanmış bireysel bir travmanın, travma sonrası stres belirtisi üzerinde temel bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir (111). Araştırma sonuçlarından elde edilen bulgular, literatür sonuçları ile aynı doğrultuda olduğu görülmekle birlikte, evli refakatçilerin yüksek travmatik stres belirtisi gösterdiği, ancak karşılaşılan sorunlarda başa çıkmada bekar olanlara göre daha avantajlı olabileceği ifade edilebilir.

Yapılan çalışmalarda çoğunlukla eşlerden oluşan refakatçilerin günlük yaşam düzenlerinin bozulduğu ve yaşam streslerinin arttığı saptanmış, yaklaşık %70’inde duygulanımda bozulma tespit edilmiştir. Eşlerden birinin son evre kanser hastası olduğu ve diğer eşin de bakım hizmetini gerçekleştirdiği durumlarda bakım hizmeti yapan eşin depresif semptomlar gösterdiği belirlenmiştir. Bunlarda ayrıca duygulanım patolojileri ve anksiyete gibi duygusal problemlerin saptandığı kaydedilmektedir. Refakatçilerin yarısından fazlasında iş gücü kaybı yaşanırken, hayatın olağan stresleri ile başa çıkamama sıklıkla görülmektedir. Kanser hastalarının birinci derece yakınlarının çalışma hayatındaki başarılarında düşme yaşanmaktadır (28,29). Aynı şekilde yine refakatçiler ile yapılan bir çalışmada, refakatçilerde orta ve şiddetli depresyon saptandığını bildirmekte, bunların %20’lik kısmında sağlık ve yaşam kalitesi değerlerinin düşük olarak ölçüldüğü ifade edilmektedir. Çeşitli araştırmaların sonuçları, sağlık ve hayattan memnuniyet açısından incelendiğinde refakatçilerin yaklaşık %30’unun hayatlarından hoşnut olmadığını göstermektedir (30).

Travma sonrası stresin, eşler için de çeşitli kötü sonuçlar doğurduğu Solomon ve ark. (1992) Lübnan Savaş gazisi eşleri ile yapmış oldukları çalışmalarında görülmüştür. Eşlerine hem travma sonrası stres hem de savaş stres reaksiyonu tanısı konan eşlerin somatizasyon, depresyon, obsesif kompulsif problemler, anksiyete, paranoya, kişilerarası duyarlılık ve düşmanlık rahatsızlıklarını yaşadıklarını

belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra sosyal işlev bozuklukları, yalnızlık, evlilikteki duyduğu memnuniyetin azalması gibi bazı sorunlarında baş gösterdiği evliliklerin sayısı az değildir (112).

Benzer bir Amerikan çalışmasında Jordan ve ark. (1992) travma sonrası stres bozukluğu olan ve olmayan Vietnam gazilerinin eşlerindeki ruhsal sıkıntı düzeyini karşılaştırmak için bir çalışma ortaya koymuştur. Birçok araştırmada TSSB yaşayan gazi eşlerinin TSSB yaşamayan gazi eşlerine kıyasla önemli ölçüde evlilik sorunu, aile içi şiddet, yaşam doyumu düzeylerinde düşüş, moral bozukluğu ve mutsuzluk yaşadıkları saptanmıştır (113).

Beckham ve ark. (1996) TSSB tanısı konan 58 Vietnam gazisinin refakatçi konumunda olan eşleri araştırmıştır. Refakatçi konumunda olan eşlerin çoğunun yüksek düzeyde stres yaşadığı bildirilmiştir. Eşlerin yaklaşık %50'sinin sinir krizi eşiğinde olduğunu hissettiğini beyan etmişlerdir. Çekilen sıkıntının büyüklüğü gazilerin travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının şiddeti ile korele olduğu görülmüştür. Süre arttıkça bu sıkıntının daha fazla hissedildiği de görülmüştür. Beckham ve ark. (1996) artan yaşla bakım yükünün ve bakım rolünü üstlenen eşin yaşadığı stresi arttıracaklarını öngörmektedirler. Bunun sebebinin de torun ya da yaşlı ebeveynlere bakma sorumluluğunun da ortaya çıkması ile açıklanmaktadır (114). Bizim çalışmada da ilerleyen yaştaki refakatçilerin daha fazla strese maruz kalmasının bu çalışma ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Eğitim durumları açısından refakatçiler incelendiğinde, ortaokul mezunu refakatçilerin ilkokul mezunu olanlardan daha dışa dönük, lise mezunlarından daha çok kendini olumsuz değerlendiren ve üniversite ve üstü mezunlarından daha az problem odaklı başa çıkma kullanan bireyler olduğu belirlenmiştir. Orta okul mezunları daha dışa dönük olmalarına rağmen, kendilerini olumsuz değerlendirmekte ve belki de bu sebeple problem odaklı baş etmede zorlanmaktadırlar. Yapılan araştırmalarda refakatçilerin eğitim durumunda, sosyokültürel özelliklerinde ve hizmet aldıkları sağlık sistemlerinde sahip oldukları farklılıklarının, kendileri üzerinde ruhsal etkisinin farklı olabileceğini gösterilmektedir. Aynı zamanda hastaların eğitim durumlarına göre refakatçiden beklentilerinin değiştiği bildirilmekte

ve artan eğitim seviyesi ile birlikte hem hastaların hem de refakatçilerin travma ile daha kolay başa çıkabildikleri görülmektedir (110,115,116).

Refakatçiler **gelir durumları** açısından değerlendirildiğinde, geliri az olan refakatçiler daha az deneyime açık, daha az sorumluluk almak isteyen ve daha az dışa dönük bireylerdir. Geliri yüksek olan refakatçiler ise daha az olumsuz değerlilik hissetmektedirler. Bu durum refakat ettikleri hastaların tedavi sürecinin uzun ve maddi gereksinimler açısından zorlayıcı bir süreç olması, bu nedenle bu bireylerin kaynaklara erişim sıkıntısı yaşamaları nedeni ile açığa çıkmış olabilir. Kulkarni ve ark. (2011) sosyokültürel ve ekonomik durumları farklı gruplar arasında, refakatçilerle ilgili yaptığı çalışmada, düşük gelir düzeyine sahip olanların anksiyete, depresyon belirtilerinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (116). Bizim çalışmamızda da düşük gelir düzeyine sahip olanların, olumsuz değerlik bulgularının anlamlı derece yüksek olması literatür ile uyumludur. Aynı şekilde, bir işte çalışan refakatçilerin olaylardan daha çok etkilendiği bununla birlikte herhangi bir işte çalışmayanlara göre, problem odaklı başa çıkma yöntemlerinde daha başarılı oldukları ve kendilerini daha değerli hissettikleri ifade edilebilir. Yani çalışmak problem odakları baş etmelerinin arttırdığı gibi değerli hissetmelerine de neden olmaktadır.

Refakatçilerden iki ve daha fazla travmaya maruz kalanların bizim çalışmamızda olduğu gibi olaylardan daha çok etkilendikleri belirlenmiştir (111). Bununla birlikte, refakatçilerden geçmişte birden fazla travma öyküsü olanların daha fazla olayların etkisi altında kaldığı ve bunların stresle başa çıkmada daha fazla sorun yaşadığı da ifade edilebilir.

Yine araştırma sonuçlarımıza göre çalışan refakatçiler yaşadıkları olayı düşündüklerinde, olayı hatırlatan şeylerle karşılaştıklarında keyiflerinin kaçmasına, canlarının sıkılmasına izin vermediklerini ve problem odaklı başa çıkma tekniklerini kullandıklarını bununla beraber ve kendilerini huzursuz ve öfkeli hissettiklerini bildirmişlerdir. Huzursuz ve öfkeli hissetmelerinin nedeni çalışan refakatçilerin, işlerinden uzak kalmaları ve bu nedenle yaşadıkları güçlükler olabilir.

Araştırma hipotezleri bağlamında **hastalara** ilişkin yapılan korelasyon analizleri sonuçlarına göre, olayların etkisi arttıkça duygusal tutarsızlık artmakta ve

stresle başa çıkmada kaçınma odaklı başa çıkma azalmaktadır. Bu sonuçlar, travmatik olaylardan etkilenen hastaların stresle başa çıkmada da sorunlar yaşadığını ortaya koymuştur. Yine duygusal anlamda tutarsızlığı artan hastaların travmatik olaylardan etkilenmelerinin de arttığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda yapılan bir diğer korelasyon analizi sonuçlarına göre ise, stresle başa çıkma duygusal tutarsızlık ile negatif yönlü; dışa dönüklük ve uyumluluk ile pozitif yönlü bir ilişki içindedir. Bu verilere dayanarak duygusal tutarsızlığı artan hastaların stresle başa çıkmada problem yaşadığı; ancak dışa dönük ve uyumlu kişiliğe sahip bireylerin stresle başa çıkmada daha olumlu durumda olduğu ifade edilebilir.

Literatürde, travma sonrası yaşanan stres bozukluğunun süresini ve şiddetini belirleyen en önemli faktörlerin kişisel ve sosyal faktörler olduğu; yaşanan travmadan sonra bireylerin duygu karmaşası (utanç, suçluluk, öfke, kin, intikam) yaşadıkları; ancak kişinin uyum yeteneği ve sosyal destek ile bu bireylerin kısa zaman içerisinde baş etmelerinin güçlendiği görülmektedir (105,117,118). Bu bağlamda literatür araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

5.3. KORELASYON VE REGRESYON ANALİZİNE İLİŞKİN TARTIŞMA

Araştırma hipotezleri bağlamında *refakatçilere* ilişkin yapılan korelasyon analizleri sonuçlarına göre, duygusal tutarsızlık arttığı ölçüde olaylardan etkilenme artmakta, deneyime açık olma, sorumluluk alma, dışa dönük olma ve uyumlu olma artışı ölçüsünde ise stresle başa çıkma artmaktadır. Bir başka ifade ile, bu sonuçlar ile olumlu kişilik özelliği sergileyen refakatçilerin, stresle başa çıkmada yüksek skorlar elde ettiği, olumsuz kişilik özelliği sergileyen refakatçilerin ise stresle başa çıkmada zorlandıkları görülmektedir. Travmatik olay yaşayan hastaların ve refakatçilerinin yaşadığı kaygı ve stresi araştırıldığı çalışmalarda, olumlu kişilik özelliği gösteren refakatçilerin çok fazla stres yaşamadıklarını ve refakat ettikleri hastalarının psikolojik durumlarına olumlu yönde katkı sağladıkları gösterilmiştir. Literatür araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir (102,117,119).

Araştırma hipotezleri bağlamında yapılan *regresyon analizlerine* göre, *hastaların* stresle başa çıkmaları olayların etkisinden ve temel kişilik özelliklerinden etkilenmemektedir. *Refakatçilerde* stresle başa çıkmaları olayların etkisinden etkilenmediği, ancak refakatçilerin stresle başa çıkmalarına dışa dönük ve uyumlu kişilik özelliklerinin etki ettiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar hastaların stresle başa çıkma durumlarının olayların etkisi ve kişilik özelliklerinden bağımsız olduğunu göstermesi nedeni ile düşündürücüdür. Refakatçilerde de stresle başa çıkma durumu olayların etkisinden bağımsız gözükürken ise dışa dönük olmanın ve uyumlu olmanın baş etmeyi güçlendirdiği görülmektedir. Olayların etkisi ölçeğine ilişkin bu sonuçlar ölçeğin, bu bu çalışma için durum saptayıcı özelliğinin sınırlılığını gösterebileceği gibi, genel kanının aksine olayların etkisinin başa çıkma ile ilişkisinin yeniden değerlendirilmesi gerektiği anlamı taşıyabilir. Kişilik özellikleri bağlamında bakıldığında ise literatürde olumlu kişilik özelliklerinin travma sonrası ruh sağlığı tedavi sürecini ve kişinin yaşam tercihlerini olumlu yönde etkilediğini gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (120–123).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Fiziksel travma yaşantısı olan hastaların ve refakatçilerinin, temel kişilik özelliklerinin ve yaşadıkları olayın etkisinin stresle başa çıkma becerileri üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla tasarlanan araştırma kapsamında elde edilen bulgulara ilişkin sonuçlar bu bölümde yer almaktadır.

6.1.1. Hastalar ile İlgili Sonuçlar

Araştırmaya en fazla erkek, bekar, muvazzaf askeri personel, ortaokul mezunu, bir işte çalışan ve 20-29 yaş aralığında bulunanların katıldığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hastalar OEÖ puanı bağlamında değerlendirildiğinde, Çorapçıoğlu ve ark. (85) tarafından yapılan çalışma sonuçlarına benzer şekilde, hastaların travmatik stres belirtileri sergiledikleri ve hastaların aynı çalışmada TSSB tanısı konmuş katılımcılara benzer şekilde yüksek ortalamaya sahip oldukları (ort:48,96), ancak katılımcıların OEÖ bağlamında; yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, meslek, travma türü, geçmiş travma sayısı, profesyonel yardım alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Bununla birlikte OEÖ bağlamında, geçmiş travma öyküsüne göre aşırı uyarılma alt boyutunda travma öyküsü olanların daha yüksek ortalamaya sahip olduğu; alınan profesyonel yardım türüne göre, OEÖ puanının ve ilaç kullanan hastaların, psikoterapi desteği alanlardan daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcı hastaların SBÇÖ puanı bağlamında, yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, çalışma durumu, meslek, geçmiş travma öyküsü, travma sayısı, profesyonel yardım alma durumu, alınan profesyonel yardım türü açısından farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte SBÇÖ bağlamında hasta, eğitim düzeyi açısından okuryazar olanların daha düşük ortalamaya sahip oldukları, geçirilen travma türüne göre fiziksel şiddete uğrayanların daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcı hastaların TKÖÖ kapsamında meslek ve geçirilmiş travma sayısı açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte, araştırmaya katılan hastaların TKÖÖ bağlamında en yüksek ortalama uyumluluk boyutunda, en düşük ortalama ise olumsuz değerlilik boyutunda ulaşıldığı görülmüştür. TKÖÖ alt boyutları kapsamında yaş gruplarına göre 30-39 yaş grubu katılımcıların deneyime açıklık, sorumluluk, dışa dönüklük ve uyumluluk alt boyutlarında daha yüksek ortalama sahip olduğu; kadın hastaların erkeklere göre daha düşük ortalama sahip olduğu, lise mezunu olan katılımcıların ortaokul mezunlarından daha düşük ortalama sahip olduğu, geliri giderinden fazla olan hastaların geliri giderden az olanlardan dışadönüklük alt boyutunda daha yüksek, duygusal tutarsızlık ve olumsuz değerlilik alt boyutlarında daha düşük ortalama sahip olduğu; çalışan hastaların deneyime açıklık boyutunda daha yüksek, dışa dönüklük boyutunda fiziksel şiddet nedeniyle hastanede bulunanların daha yüksek, geçmiş travma öykülerine göre sorumluluk ve olumsuz değerlilik alt boyutlarında daha yüksek, duygusal tutarsızlık boyutunda daha düşük ortalama sahip olduğu, profesyonel yardım alan hastaların deneyime açıklık ve dışa dönüklük alt boyutlarında daha düşük, duygusal tutarsızlık boyutunda daha yüksek, psikoterapi desteği ve ilaç kullanan hastaların daha yüksek ortalama sahip olduğu belirlenmiştir.

6.1.2. Refakatçiler ile İlgili Sonuçlar

Refakatçilerden araştırmaya en fazla, kadın, evli, serbest meslek çalışanlarının, üniversite ve üstü mezunlarının, bir işte çalışmayanların ve 40 ve üzeri yaşta bulunanların katıldığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan refakatçilerin OEÖ puanı bağlamında travmatik stres belirtilerini sergiledikleri (ort:36,38), ancak refakatçilerin yaş grupları, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, hastalarının geçirdiği travma öyküsü, türü ve sayılarına, refakatçilerin geçmiş travma öyküsü ve travma türüne, profesyonel yardım alma durumu ve türüne göre istatistiksel anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, refakatçilerden herhangi bir işte çalışanların, hastalarından profesyonel yardım almayanların, iki ve daha fazla travma geçirmiş olanların, OEÖ puanı bağlamında TSSB tanısını desteklediği belirlenmiştir.

OEÖ puanı açısından anlamlı fark bulunmamasına karşın, kaçınma alt boyutunda kadın katılımcıların, herhangi bir işte çalışmayanların, emekli olanların serbest meslek çalışanlarından, hastaya yakınlık olarak eşin babadan daha olumlu ortalamaya sahip olduğu, yeniden yaşama alt boyutunda özel sektörde çalışanların memurlardan, refakatçilerin hastalarından ilaç kullanarak profesyonel destek alanların psikoterapi desteği alanlardan daha düşük ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan refakatçilerin SBÇÖ bağlamında, gelir durumuna; geçmiş travma türü ve öykülerine göre; yakını oldukları hastalarının kliniğe yatmalarına neden olan travma türüne, profesyonel yardım alma durumuna ve alınan profesyonel yardım türüne göre istatistiksel fark bulunmadığı; ancak refakatçilerden geçmişinde iki kez ve daha fazla fiziksel travma öyküsü bulunanların, yakını oldukları hastalarının geçmişinde fiziksel travma öyküsü bulunanların ve iki ve daha fazla fiziksel travma öyküsü bulunanların daha düşük SBÇÖ puanına sahip olduğu belirlenmiştir.

Bununla birlikte, araştırmaya katılan refakatçilerden SBÇÖ sosyal destek alt boyutunda 18-29 yaş grubunun, bekar olanların, muvazzaf askeri personelin ve profesyonel yardım almayanların problem odaklı başa çıkma boyutunda kadınların, ortaokul mezunlarının, herhangi bir işte çalışmayanların ve ilaç kullanarak profesyonel destek alanların daha düşük ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan refakatçilerin TKÖÖ bağlamında, geçmiş travma öykülerine, profesyonel yardım alma durumu ve türüne göre; yatan hastalarının geçmiş fiziksel travma öykülerine ve aldıkları profesyonel yardım türüne göre istatistiksel anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.

Bununla birlikte refakatçilerin TKÖÖ duygusal tutarsızlık ve olumsuz değerlik alt boyutunda 18-29 arası yaş grubunu ve üniversite ve üstü mezunlarının, deneyime açıklık boyutunda erkeklerin, dışa dönüklük alt boyutunda evlilerin ve ilkökul mezunlarının daha yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir. Gelirleri açısından refakatçilerin geliri giderden az olanların daha düşük ortalamaya sahip olduğu; herhangi bir işte çalışanların ise olumsuz değerlik boyutunda daha yüksek

ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. Muvazzaf askeri personel refakatçilerin deneyime açıklık boyutunda daha düşük, duygusal tutarsızlık alt boyutunda daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Uyumluluk alt boyutunda refakatçilerden iki ve daha fazla fiziksel travma geçmiş öyküsü bulunanların daha düşük, geçmiş fiziksel şiddet travma türü öyküsü açısından daha yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir.

Refakatçilerin yatan hastalarının geçmiş fiziksel travma sayısına göre iki ve daha fazla travma öyküsü bulunanların dışa dönüklük alt boyutunda daha yüksek, hastaların kaza travma öyküsü açısından daha yüksek, deneyime açıklık, sorumluluk ve dışa dönüklük alt boyutunda daha yüksek, olumsuz değerlik alt boyutunda daha düşük, dışa dönüklük alt boyutunda profesyonel destek alan hastanın daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.

6.2. ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma kapsamında elde edilen bulgular bağlamında yapılan öneriler yer almaktadır.

6.2.1. Hastalar ile İlgili Öneriler

Araştırmaya katılan hastalara ilişkin yapılan analizler ve elde edilen bulgular bağlamında yapılan öneriler müteakip maddelerde sıralanmıştır.

- Geçmişinde travma öyküsü bulunan hastaların travmatik stres belirtilerini daha fazla sergiledikleri, ancak sadece psikoterapi desteği almanın ya da ilaç kullanımı ile birlikte psikoterapi desteği almanın travmatik olayların etkisinin azaltılmasında faydalı olabileceği,
- Hastaların eğitim düzeylerinin düşük olmasının stresle başa çıkmalarında olumsuz bir etkisi olduğu görülmektedir. Dolayısıyla özellikle eğitim düzeyi düşük travmatik deneyime sahip olan bireylerde stresle başa çıkma eğitimlerinin bireylere faydalı olacağı ifade edilebilir.
- Travma türü açısından SBÇÖ puanında, kaza (ev kazası, iş kazası, boğulma vb.) grubunun ortalamasının, fiziksel şiddet (aile içi şiddet, terör, saldırı, soygun vb.) grubunun ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin kazalar ve fiziksel şiddet vakalarına müdahale konularında

eğitim almaları ve de bu tür hastaların stres ile başa çıkmalarında onlara destek olabilecek şekilde daha hassas şekilde davranabilmeleri sağlanmalıdır.

- Kişilik özellikleri bakımından bireylerin yaşlandıkça daha sorumluluk sahibi, uyumlu ve dışa dönük olabileceği, dolayısıyla genç yaşta olan hastaların hem stresle başa çıkmada hem de travmatik olayların etkisinde kalmada daha fazla sorun yaşayabilecekleri ifade edilebilir. Bu sebeple genç yaştaki travmatik deneyim yaşayan hastalar stresle başa çıkma ve travmatik olayların etkisinde kalma konusunda desteklenmelidirler.

- Kadın bireylerin araştırma kapsamında kişilik özellikleri bakımından sorumluluk, deneyime açıklık ve uyumluluk gibi boyutlarda daha olumsuz bir yapıya sahip olduğu, dolayısıyla travmaya maruz kalmış olan kadınların tedavilerinde bu hususların dikkate alınması gerektiği görülmektedir.

- Travmatik olaylardan sonra hastalarda oluşabilecek stres, TSSB, depresyon gibi durumları en aza indirebilmek amacıyla psiko-sosyal müdahale programları hazırlanıp uygulanabilir.

6.2.2. Refakatçiler ile İlgili Öneriler

Araştırmaya katılan refakatçilere ilişkin yapılan analizler ve elde edilen bulgular bağlamında yapılan öneriler müteakip maddelerde sıralanmıştır.

- Refakatçilerden herhangi bir işte çalışmayanların travmatik stres belirtilerini daha fazla sergiledikleri olduğu belirlenmiştir.

- Refakatçilerden genç ve bekar olanların, travma nedeniyle profesyonel destek almayanların, stresle başa çıkma bağlamında daha olumsuz bir durumda bulundukları görülmektedir.

- Benzer şekilde kadın refakatçilerin, eğitim seviyesi nispeten daha düşük olanların, stresle başa çıkma bağlamında daha olumsuz bir durumda bulundukları tespit edilmiştir. Bu açıdan hastalarda önerildiği gibi refakatçilerin de yukarıda bahsi geçen özellikler dikkate alınarak değerlendirilmesi ve ilgili eğitim programlarına dahil edilmeleri ve stresle başa çıkma becerilerinin artırılması önem arz etmektedir.

- Hastası fiziksel şiddet nedeniyle tedavi gören refakatçilerin, daha yüksek olumsuz değerlik puanı aldıkları görülmüştür. Bu durumda sağlık çalışanları bu gibi

durumları dikkate alarak, refakatçinin de desteğe ihtiyacı olduğunu gözden kaçırmamalıdır. Hastanelerde sadece hasta bazlı düşünülüp hastanın psikiyatrik değerlendirilmesi yapılmaktadır, bunun yanında refakatçilerin de bu durumdan etkileneceği dikkate alınarak değerlendirilmeli ve ilgili yerlere yönlendirerek, hem hastanın hem de refakatçileri bu durumdan en az hasarla birlikte başa çıkabilmeleri sağlanabilir.

- Hastası geçmişte travma yaşamış olan refakatçilerin, stresle başa çıkmalarında daha olumsuz etkisi olduğu görülmüştür ve yine bu durumda da hastalar kadar refakatçilerin de etkilendiği göz önüne alınmalıdır.

- Travma sonrası hem hastanın hem de refakatçilerinin, yaşadıkları stres ile birlikte başa çıkabilmelerini sağlamak amacıyla, profesyonel yardım alabilmelerini yaygınlaştırılması için Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi birimi ile iş birliği yapılması ve hastaları bütüncül olarak değerlendirebilen ve profesyonel ilişki kurabilen KLP Hemşireliğinin yaygınlaştırılmasının önemli olduğu gözlenmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Lassemo, E., Sandanger, I., Nygård, J. F., & Sørgaard, K. W. (2017). The epidemiology of post-traumatic stress disorder in Norway: trauma characteristics and pre-existing psychiatric disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(1), 11-19.
2. Yeşil, A. (2010). 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma Ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
3. Eker, İ. (2016). Travmatik Yaşantıların Psikolojik Sağlığa Etkisi: Travmanın Türü, Zaman Yönelimi, Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Ruminasyonlar Açısından Bir İnceleme, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
4. Çağlayan, P. (2016). Trafik Kazası Mağdurlarında Travma Sonrası Gelişim Ve Travma Sonrası Stresi Yordayan Faktörler: Kişilik, Baş Etme Mekanizmaları ve Ruminasyonlar, Doktora Tezi, ODTÜ Psikoloji Bölümü.
5. Kahil, A. (2016). Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Ankara.
6. Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J. Health Soc. Behav.*
7. Özdemir, M. (2017). Travma Yaşantısına Sahip Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Arama Davranışları İle İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi.
8. Aytan Erdoğan, Ş. (2010). Travma Yaşantısı Olan Üniversite Öğrencilerinin Baş Etme Becerilerini Geliştirmede Psikodramanın Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, İstanbul.
9. Agargün, M. Y., Besiroglu, L., Kiran, Ü. K., Özer, Ö. A., & Kara, H. (2005). COPE (Basa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma/The psychometric properties of the COPE inventory in Turkish sample: a preliminary research. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 221.
10. Hancıoğlu, Y. (2017). Üniversite öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 15(1), 130-149.
11. Özçetin, A., Maraş, A., Ataoğlu, A., & İçmeli, C. (2008). Deprem sonucu gelişen travma sonrası stres bozukluğu ile kişilik bozuklukları arasında ilişki. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(2), 8-18.
12. Galovski, T., & Lyons, J. A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and violent behavior*, 9(5), 477-501.
13. Bayraktar, S. (2018). Ruhsal Travma, Dissosiyasyon ve Posttravmatik Stres Bozukluğu. Öztürk, E., (Ed.) *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon*, Ankara: Türkiye Klinikleri, s. 1-7.
14. Haspolat, A. Travma Sonrası Stres Belirtileri Ve Travma Sonrası Büyüme: Temel İnançlardaki Değişim, Ruminasyonlar ve Bilgece Farkındalığın Rolü, Y.Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
15. Herman, J. L. (2015). No Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror. Hachette: UK.
16. Eyüpoğlu, H. (2008). Cinsel taciz ve travma. Eleştirel bir deneyim aktarımı. *Eleştirel Psikoloji Bülteni*, 1, 53-63.

17. Kokurcan, A., & Özsan, H. H. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1-2-3): 53-63.
18. Yehudah, R. (1998). *Psychological Trauma*. American Psychiatric Press: Washington, DC.
19. Hunt, R. (2011). *AEMT: Advanced Emergency Care and Transportation of the Sick and Injured*. Jones & Bartlett Publishers.
20. Trauma Statistics & Facts. National Trauma Institute [Internet]. [cited 2020 Feb 12]. Available from: <https://www.nattrauma.org/what-is-trauma/trauma-statistics-facts>
21. Brainard, B. J., Slauterbeck, J., Benjamin, J. B., Hagaman, R. M., & Higie, S. (1989). Injury profiles in pedestrian motor vehicle trauma. *Annals of emergency medicine*, 18(8), 881-883.
22. Mondello, S., Cantrell, A., Italiano, D., Fodale, V., Mondello, P., Ang, D. (2014). Complications of trauma patients admitted to the ICU in level I academic trauma centers in the United States. *Biomed Res. Int.*
23. Trauma Symptoms, Causes and Effects. American Addiction Centers. [Internet]. [cited 2020 Feb 15]. Available from: <https://www.psychguides.com/trauma/>
24. Physical Trauma. National Institute of General Medical Sciences. [Internet]. [cited 2020 Feb 10]. Available from: https://www.nigms.nih.gov/education/pages/factsheet_trauma.aspx
25. Grossman, D., & Christensen, L. W. (2007). *On Combat, The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and in Peace*. 3rd ed. PPCT Research Publications.
26. Laugharne, J., Lillee, A., & Janca, A. (2010). Role of psychological trauma in the cause and treatment of anxiety and depressive disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(1), 25-29.
27. Psychological support for people in hospitals: information for patients, relatives and carers. (2003). Royal College of Physicians. pp. 16
28. Çivi, S., Kutlu, R., & Çelik, H. H. (2011). Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gulhane Medical Journal*, 53(4), 248-253.
29. Babaoğlu, E. (2003). Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(2), 24-33.
30. Öz, F. (2001). Hastalık yaşantısında belirsizlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 61-68.
31. Szabo, S., Yoshida, M., Filakovszky, J., & Juhasz, G. (2017). "Stress" is 80 years old: from Hans Selye original paper in 1936 to recent advances in GI ulceration. *Current pharmaceutical design*, 23(27), 4029-4041.
32. Selye, H. (1950). *The Physiology and Pathology of Exposure to Stress, A treatise based on the concepts of the General-Adaptation-Syndrome and the Diseases of Adaptation*. Montreal, Canada: ACTA. Medical Publishers: Montreal, Canada.
33. Herman, J. P. (2013). Neural control of chronic stress adaptation. *Front. Behav. Neurosci.*
34. Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature reviews endocrinology*, 5(7), 374-381.
35. Peterson, P. K., Chao, C. C., Molitor, T., Murtaugh, M., Strgar, F., & Sharp, B. M. (1991). Stress and pathogenesis of infectious disease. *Reviews of infectious diseases*, 13(4), 710-720.
36. Chrousos, G. P., & Gold, P. W. (1992). The concepts of stress and stress system disorders: overview of physical and behavioral homeostasis. *Jama*, 267(9), 1244-1252.
37. Maier, S. F., & Watkins, L. R. (1998). Cytokines for psychologists: implications of bidirectional immune-to-brain communication for understanding behavior, mood, and cognition. *Psychological review*, 105(1), 83-107.

38. Manuck, S. B., Marsland, A. L., Kaplan, J. R., & Williams, J. K. (1995). The pathogenicity of behavior and its neuroendocrine mediation: An example from coronary artery disease. *Psychosomatic medicine*, 57(3), 275-283.
39. Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 607-628.
40. Ünsal, P. (2012). İş Stresi Algısı ve Başa Çıkma Bireysel Farklılıkların Rolü. In Çalışma Yaşamında Davranış: Güncel Yaklaşımlar, Aşkın, Keser, Gözde Yılmaz, S.Y., (Ed.), Umuttepe Yayınları, pp 387–422.2nd ed.
41. Koolhaas, J. M., Bartolomucci, A., Buwalda, B., de Boer, S. F., Flügge, G., Korte, S. M. et.al (2011). Stress revisited: a critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(5), 1291-1301.
42. McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological reviews*, 87(3), 873-904.
43. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), (2014). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
44. Miller, L. H., Smith, A. D., & Rothstein, L. (1993). The stress solution : an action plan to manage the stress in your life. Pocket Books.
45. Özgen F, Aydın H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*. 1(1):34–41. Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(1), (34-41).
46. Yarkaç, F. U., & Göktürk, Ö. (2018). Stresin, Tükürük ve Periodontal Duruma Etkileri. *Türkiye Klinikleri. Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi*, 24(1), 56-65.
47. Durna, U. (2005). A tipi ve B tipi kişilik yapıları ve bu kişilik yapılarını etkileyen faktörlerle ilgili bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(1), 275-290.
48. Mobbs, A. E. (2020). An atlas of personality, emotion and behaviour. *PloS one*, 15(1), 1–25.
49. Boz, M., Buluk, B., Aydınkaya, G., & Arslantaş, Y. (2016). Kişilik özellikleri ile girişimcilik eğilimi arasındaki ilişki: çanakkale örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(5), 1-10.
50. Türk Dil Kurumu (TDK) Genel Türkçe Sözlük. [Internet]. [cited 2020 Feb 9]. Available from: <http://tdk.gov.tr/>
51. Johnson, J. A. (1997). Units of analysis for the description and explanation of personality. In *Handbook of personality psychology* (pp. 73-93). Academic Press.
52. Uzuntarla, Y. (2015). Kişilik Özellikleri İle Empatik Özellikler Arasındaki İlişkide Duygusal Emek ve Tükenmişliğin Aracılık Rolü: Hekimler Üzerine Bir Araştırma, Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı.
53. Cırık, D. (2014). Eğitim Araştırma Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Liderlik Davranışları ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
54. Sayehmiri, K., Kareem, K. I., Abdi, K., Dalvand, S., & Gheshlagh, R. G. (2020). The relationship between personality traits and marital satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychology*, 8(1), 15.
55. Çetin, F. (2008). Kişilerarası İlişkilerde Kendilik Algısı, Kontrol Odağı ve Kişilik Yapısının Çatışma Çözme Yaklaşımları Üzerine Etkileri: Uygulamalı Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, KHO Savunma Bilimleri Enstitüsü.
56. Abilleira, M. P., Rodicio-García, M. L., Vázquez, T. C., Deus, M. P. R. D., & Cortizas, M. J. I. (2019). Personality characteristics of a sample of violent adolescents against their partners. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32 (1)1-11.

57. Bock, L. (2020). Nurse Characteristics and the Effects on Quality. *Nursing Clinics*, 55(1), 97-107.
58. Erkuş, A., & Tabak, A. (2009). Beş faktör kişilik özelliklerinin çalışanların çatışma yönetim tarzlarına etkisi: savunma sanayiinde bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(2), 213-242.
59. Cüceloğlu, D. (2010). İnsan ve Davranışı. Remzi Kitapevi: İstanbul.
60. Taymur, İ., & Hakan Türkçapar, M. (2012). Kişilik: Tanımı, Sınıflaması ve Değerlendirmesi. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 154-177.
61. Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., & Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.
62. Eroğlu, F. (2013). Davranış Bilimleri. Beta Yayıncılık: İstanbul.
63. Kılıçlar, A., Şahin, A., Sarıkaya, S., & Bozkurt, İ. (2017). Kişilik Tiplerinin Tat Tercihlerine Etkisi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(3), 93-117.
64. Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). Organizational behavior. Pearson Education Limited.
65. Luthans, F. (2012). Organizational behavior an evidence-based approach. 12th ed. McGraw-Hill Irwin: New York.
66. Çetinkaya, N., & Karaman, E. E. (2019). Kişilik Özelliklerinin Algılanan Aşırı Nitelikliliğe Etkisi: Konaklama İşletmeleri Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *T Journal of Turkish Tourism Research*, 3(1), 13-33.
67. Taşdemir, G., Keskin, G., & Aktekin, G. (2016). Örgüt ortamındaki kişilik yapılarının önemi. *Press Acad. Procedia*, 1(1), 420-426.
68. Deary, I. J., & Matthews, G. (1993). Personality Traits Are Alive And Well. *Psychologist*, 6, 299-311.
69. Gardner, H. (1997). *Leadings Minds*. Harper Collins Publishers: London.
70. Özkaya, M. (2003). Mesleklerinde Tanınmış Yüz Türk Kadınının Kişilik ve Liderlik Özellikleri. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 86-138.
71. Uzuntarla, Y., & Cihangiroğlu, N. (2016). Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin analizi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 1-8.
72. Jang, K. L., Livesley, W. J., & Vemon, P. A. (1996). Heritability of the big five personality dimensions and their facets: a twin study. *Journal of personality*, 64(3), 577-592.
73. Bouchard Jr, T. J., & McGue, M. (2003). Genetic and environmental influences on human psychological differences. *Journal of neurobiology*, 54(1), 4-45.
74. Cura, D. O., & Çankaya, T. (2017). Genetik faktörlerin şiddet davranışı üzerine etkisi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(2): 97-102.
75. Isır, T. (2006). Örgütlerde personel seçim süreci: Bir kamu kuruluşundaki yönetici personelin kişilik özelliklerinin tespit edilerek personel seçim sürecinin iyileştirilmesi üzerine bir araştırma, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
76. Zel, U. (2001). Kişilik ve Liderlik. Seçkin Kitapevi: Ankara.
77. Sandi, C. (2013). Stress and cognition. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 4(3), 245-261.
78. Limm, H., Angerer, P., Heinmueller, M., Marten-Mittag, B., Nater, U.M, Guendel, H. (2010). Self-perceived stress reactivity is an indicator of psychosocial impairment at the workplace. *BMC Public Health*, 10, 252-262.
79. Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *Jama*, 298(14), 1685-1687.

80. Vijendren, A., Yung, M., Sanchez, J., Shiralkar, U., & Weigel, L. (2016). An exploratory investigation of personality types attracted to ENT. *The Journal of Laryngology and Otology*, 130(6), 587-595.
81. Singh, H., Singh, S., & Singh, M. (2017). Type a behavior pattern is associated with higher levels of physical activity among male young adults: An ex post facto analysis. *European Journal of Physical Education and Sport Science*, 3(8), 204-211.
82. Hisam, A., Rahman, M. U., Mashhadi, S. F., & Raza, G. (2014). Type A and Type B personality among Undergraduate Medical Students: Need for psychosocial rehabilitation. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30(6), 1304-1307.
83. Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosom. Med.*
84. Weiss, D., & Marmar, C. (1997). The Impact of Event Scale—Revised. In *Assessing psychological trauma and PTSD*, W: Wilson J., K.T., Ed., Guilford Press, New York.
85. Çorapçıoğlu, A., Yargıç, İ., Geyran, P., & Kocabaşoğlu, N. (2006). “Olayların Etkisi Ölçeği” (IES-R) Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Yeni Symposium: psikiyatri, nöroloji ve davranış bilimleri dergisi*, 44 (1), 14-22.
86. Peabody, D., & Goldberg, L. R. (1989). Some determinants of factor structures from personality-trait descriptors. *Journal of personality and social psychology*, 57(3), 552-567.
87. McCrae, R. R., & Paul, C. T. (2003). *Personality in adulthood: A five factor theory perspective 2003* The Guilford Press, New York.
88. Gençöz, T., & Öncül, Ö. (2012). Examination of personality characteristics in a Turkish sample: Development of basic personality traits inventory. *The Journal of general psychology*, 139(3), 194-216.
89. Türküm, A. S. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 25-34.
90. Kimhi, S., Eshel, Y., Zysberg, L., & Hantman, S. (2010). Postwar winners and losers in the long run: Determinants of war related stress symptoms and posttraumatic growth. *Community mental health journal*, 46(1), 10-19.
91. Qouta, S., Punamäki, R. L., & El Sarraj, E. (2003). Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence. *European child & adolescent psychiatry*, 12(6), 265-272.
92. Lee, J. S. (2019). Perceived social support functions as a resilience in buffering the impact of trauma exposure on PTSD symptoms via intrusive rumination and entrapment in firefighters. *PloS one*, 14(8), 1-14.
93. Sezgin, U., & Punamäki, R. L. (2012). Earthquake trauma and causal explanation associating with PTSD and other psychiatric disorders among South East Anatolian women. *Journal of affective disorders*, 141(2-3), 432-440.
94. Can, İ. Ö., Uyaniker, Z. D., Ulas, H., Karabag, G., Cimilli, C., & Salacin, S. (2013). Travma Magdurlarında Ruhsal Travma Bulguları/Mental Findings in Trauma Victims. *Noro-Psikyatri Arsivi*, 50(3), 230-236.
95. Rescoe, S. B. (2019). *Social Capital and Psychological stress in post-earthquake Haiti*, Tulane University, New Orleans, Louisiana.
96. Bryant, R. A., O'Donnell, M. L., Creamer, M., McFarlane, A. C., & Silove, D. (2013). A multisite analysis of the fluctuating course of posttraumatic stress disorder. *JAMA psychiatry*, 70(8), 839-846.
97. Dağ Karataş, R. (2016). Cinsel Saldırı Magdurlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve İlişkili Faktörler, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.

98. Mayou, R. A., Ehlers, A., & Hobbs, M. (2000). Psychological debriefing for road traffic accident victims: Three-year follow-up of a randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 176(6), 589-593.
99. Güloğlu, B., & Kararımak, Ö. (2013). Güneydogu gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu gelişimi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 237-244.
100. Foa, E. B. (2006). Psychosocial therapy for posttraumatic stress disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 67(2), 40-45.
101. Darves- Bornoz, J. M., Alonso, J., de Girolamo, G., Graaf, R. D., Haro, J. M., Kovess-Masfety, V., et al. (2008). Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey. *Journal of traumatic stress*, 21(5), 455-462.
102. Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM- IV and DSM- 5 criteria. *Journal of traumatic stress*, 26(5), 537-547.
103. WHO. (2019). No Title. Available at: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/en/ (accessed 11 October 2019).
104. Brunet, A., Monson, E., Liu, A., & Fikretoglu, D. (2015). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in the Canadian military. *The Canadian journal of psychiatry*, 60(11), 488-496.
105. Eryılmaz, A., & Ercan, L. (2016). Öznel iyi oluşun cinsiyet, yaş grupları ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(36), 139-151.
106. McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in Adulthood*. The Guilford Press: New York.
107. Kahil, A., & Palabıykoğlu, N. R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59-70.
108. İnci, F. H., & Erdem, M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 85-95.
109. Bekdemir, A. (2014). Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin yaşadıkları sorunlar ve bakım yükünün belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi.
110. Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., & Özpolat, A. Y. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yüğü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513-552.
111. Yılmaz, B. (2006). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri Ve Travma Sonrası Büyüme İle İlişkili Değişkenler, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi.
112. Solomon, Z., Waysman, M., Levy, G., Fried, B., Mikulincer, M., Benbenishty, et al. (1992). From front line to home front: A study of secondary traumatization. *Family Process*, 31(3), 289-302.
113. Jordan, B. K., Marmar, C. R., Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Hough, R. L., & Weiss, D. S. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60(6), 916-926.
114. Beckham, J. C., Lytle, B. L., & Feldman, M. E. (1996). Caregiver burden in partners of Vietnam War veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(5), 1068-1072.
115. Tarrier, N., Sommerfield, C., & Pilgrim, H. (1999). Relatives' expressed emotion (EE) and PTSD treatment outcome. *Psychological Medicine*, 29(4), 801-811.

116. Kulkarni, H. S., Kulkarni, K. R., Mallampalli, A., Parkar, S. R., Karnad, D. R., & Guntupalli, K. K. (2011). Comparison of anxiety, depression, and post-traumatic stress symptoms in relatives of ICU patients in an American and an Indian public hospital. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 15(3), 147-156.
117. Riggs, D. S., Byrne, C. A., Weathers, F. W., & Litz, B. T. (1998). The quality of the intimate relationships of male Vietnam veterans: Problems associated with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 11(1), 87-101.
118. Maercker, A., & Horn, A. B. (2013). A socio- interpersonal perspective on PTSD: The case for environments and interpersonal processes. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(6), 465-481.
119. Tsoulou, V., Karamolegou, E., Kourakos, M., Vasilopoulos, G., & Polikandrioti, M. (2019). Association of state and trait anxiety between patients who had undergone traumatic amputation and their family caregivers. *The international journal of lower extremity wounds*, 18(2), 176-185.
120. Serçe, Ö. (2018). Hematolojik kanserin hasta ve bakım veren arasındaki ilişkiye etkisinin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
121. Moore, T. M., Risbrough, V. B., Baker, D. G., Larson, G. E., Glenn, D. E., Nievergelt, C. M., et al (2017). Effects of military service and deployment on clinical symptomatology: The role of trauma exposure and social support. *Journal of psychiatric research*, 95, 121-128.
122. Turan, N. (2019). Travma Yaşantısı Olan Bireylerde Kendine Yabancılaşma, Başkalarının Beni Olma Sorunu ve İlişkili Etkenlerin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
123. Lamkin, J., Hundt, N., Ahearn, E. P., Stanley, M., & Smith, T. L. (2019). Patterns of treatment disengagement and personality traits associated with posttraumatic stress disorder in recent-era US veterans receiving cognitive processing therapy. *Journal of traumatic stress*, 32(4), 625-632.



EKLER

Ek-1 Hasta Anket Formu

FİZİKSEL TRAVMA YAŞANTISI OLAN BİREYLERİN VE YAKINLARININ, TEMEL KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN VE YAŞADIKLARI OLAYIN ETKİSİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA BECERİLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Enstitüsüne bağlı, bilimsel bir araştırma olarak yürütülmektedir. Araştırmamızın amacı fiziksel travma yaşamış bireylerin başa çıkma yöntemlerini bilimsel olarak belirlemektir. Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve hiçbir soruyu atlamadan cevap vermeniz, araştırmanın bilimsel güvenilirliği açısından çok önemlidir. Veri toplama formunda kimlik bilgileriniz yer almamaktadır. Elde edilen bilgiler amacı dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Anket formu yaklaşık 15 dakikada bitecektir. Araştırmanın seyri hakkında bilgi almak isterseniz lütfen formun üstüne e-posta adresi yazınız. İçtenlikli katılımınız için teşekkür ederim.

SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi
Şefika YILDIRIM

İLETİŞİM BİLGİLERİ:

ADRES: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi
TELEFON: 05545977514

ANKET FORMU

1. Doğum Tarihiniz:.....

2. Cinsiyetiniz:

a) Kadın b) Erkek

3. Medeni Durumunuz:

a) Evli b) Bekar c) Boşanmış /Dul

4. Eğitim Durumunuz:

a) Okuryazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite ve Üstü

5. Gelir Gider Durumunuz:

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

6. Çalışma Durumunuz:

a) Çalışıyorum (Mesleğiniz:.....) b) Çalışmıyorum

7. Hangi fiziksel travma sonucunda kliniğe yatışınız bulanmaktadır?

- a) Trafik kazası
- b) Kaza (ev kazası, iş kazası, boğulma vb.)
- c) Fiziksel şiddet (aile içi şiddet, terör, saldırı, soygun vb.)
- d) Doğal afet (sel, deprem, yangın vb.)

8. Daha önce fiziksel travma yaşıntınız oldu mu? (Evet ise 9. soruyu da cevaplandırınız, Hayır ise 10. soruya geçiniz)

- a) Evet (Kaç Kez:.....) b) Hayır

9. Daha önceki fiziksel travma yaşıntınız/yaşıntılarınız aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

- a) Trafik kazası
b) Kaza (ev kazası, iş kazası, boğulma vb.)
c) Fiziksel şiddet (aile içi şiddet, terör, saldırı, soygun vb.)
d) Doğal afet (sel, deprem, yangın vb.)
e) Diğer

10. Yaşadığınız fiziksel travmadan/travmalardan dolayı herhangi bir profesyonelden psikolojik/psikiyatrik yardım aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

11. Evet ise, yardım türünü belirtiniz.

- a) Psikoterapi/Psikolojik danışma
b) Sadece psikiyatrik ilaç kullanımı
c) Psikoterapi ve ilaç yardımı bir arada
d) Diğer

EK-1'in Devamı

EK-2 Refakatçi Anket Formu

FİZİKSEL TRAVMA YAŞANTISI OLAN BİREYLERİN VE YAKINLARININ, TEMEL KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN VE YAŞADIKLARI OLAYIN ETKİSİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA BECERİLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Enstitüsüne bağlı, bilimsel bir araştırma olarak yürütülmektedir. Araştırmamızın amacı fiziksel travma yaşamış bireylerin başa çıkma yöntemlerini bilimsel olarak belirlemektir. Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve hiçbir soruyu atlamadan cevap vermeniz, araştırmanın bilimsel güvenilirliği açısından çok önemlidir. Veri toplama formunda kimlik bilgileriniz yer almamaktadır. Elde edilen bilgiler amacı dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Anket formu yaklaşık 15 dakikada bitecektir. Araştırmanın seyri hakkında bilgi almak isterseniz lütfen formun üstüne e-posta adresi yazınız. İçtenlikli katılımınız için teşekkür ederim.

SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi
Şefika YILDIRIM

İLETİŞİM BİLGİLERİ:

ADRES: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi
TELEFON: 05545977514

ANKET FORMU

1. Doğum Tarihiniz:.....

2. Cinsiyetiniz:

a) Kadın b) Erkek

3. Medeni Durumunuz:

a) Evli b) Bekar c) Boşanmış /Dul

4. Eğitim Durumunuz:

a) Okuryazar b)İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite ve Üstü

5. Gelir Gider Durumunuz:

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

6. Çalışma Durumunuz:

a) Çalışıyorum (Mesleğiniz:.....) b) Çalışmıyorum

7. Hasta ile Yakınlık Dereceniz:

a) Eş d) Kardeş g) Komşu
b) Anne e) Çocuk h) Akraba
c) Baba f) Arkadaş ı) Diğer.....

8. Yakınınız hangi fiziksel travma sonucunda klinikte yatmaktadır?

a) Trafik kazası
b) Kaza (ev kazası, iş kazası, boğulma vb.)
c) Fiziksel şiddet (aile içi şiddet, terör, saldırı, soygun vb.)
d) Doğal afet (sel, deprem, yangın vb.)

EK-2'nin Devamı

9. Yakınınızın daha önce fiziksel travma yaşantısı oldu mu? (Evet ise 10. soruyu da cevaplandırınız, Hayır ise 11. soruya geçiniz.)

- a) Evet (Kaç Kez:.....) b) Hayır

10. Yakınınızın daha önceki fiziksel travma yaşantısı/yaşantıları aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

- a) Trafik kazası
b) Kaza (ev kazası, iş kazası, boğulma vb.)
c) Fiziksel şiddet (aile içi şiddet, terör, saldırı, soygun vb.)
d) Doğal afet (sel, deprem, yangın vb.)
e) Diğer

11. Yakınınız yaşadığı bu fiziksel travmadan/travmalardan dolayı herhangi bir profesyonelden psikolojik/psikiyatrik yardım aldı mı?

- a) Evet b) Hayır

12. Evet ise, yardım türünü belirtiniz.

- a) Psikoterapi/Psikolojik danışma
b) Sadece psikiyatrik ilaç kullanımı
c) Psikoterapi ve ilaç yardımı bir arada
d) Diğer

13. Daha önce sizin fiziksel travma yaşantınız oldu mu? (Evet ise 14. soruyu da cevaplandırınız, Hayır ise 15. soruya geçiniz.)

- a) Evet (kaç kez:.....) b) Hayır

14. Daha önce fiziksel travma yaşantınız/yaşantılarınız aşağıdakilerden hangisi/hangileri?

- a) Trafik kazası
b) Kaza (ev kazası, iş kazası, boğulma vb.)
c) Fiziksel şiddet (aile içi şiddet, terör, saldırı, soygun vb.)
d) Doğal afet (sel, deprem, yangın vb.)
e) Diğer

15. Yaşadığınız fiziksel travmadan/travmalardan dolayı herhangi bir profesyonelden psikolojik/psikiyatrik yardım aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

16. Evet ise, yardım türünü belirtiniz.

- a) Psikoterapi/Psikolojik danışma
b) Sadece psikiyatrik ilaç kullanımı
c) Psikoterapi ve ilaç yardımı bir arada
d) Diğer

EK-3 Olayların Etkisi Ölçeği

OLAYLARIN ETKİSİ ÖLÇEĞİ

Yönergeler: Aşağıda insanların bazen stres dolu olaylardan sonra yaşadıkları zorlukların listesi bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi okuyun ve sonra son 7 gün boyunca her zorluğun sizin için ne kadar sıkıntı/rahatsızlık verici olduğunu aşağıdaki cümleye göre belirtin:

_____, bu zorluklardan ne kadar rahatsız oldunuz ya da zarar gördünüz?

	Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok Fazla
1. Benzeyen her şey, olayla ilgili duygularımı aklıma getiriyor ve hatırlatıyor.	0	1	2	3	4
2. Uykumu sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumakta zorlanıyorum, uykum bölünüyor.	0	1	2	3	4
3. Olayla ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana olayı hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor.	0	1	2	3	4
4. Kendimi huzursuz ve öfkeli hissediyorum.	0	1	2	3	4
5. Olayı düşündüğümde, olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda keyfimin kaçmasına canımın sıkılmasına izin vermiyorum.	0	1	2	3	4
6. İstemediğim halde olay aklıma geliyor ve onu düşünmek zorunda kalıyorum.	0	1	2	3	4
7. Sanki olayı yaşamamışım, olmamış ve gerçek değilmiş gibi hissediyorum.	0	1	2	3	4
8. Olayı hatırlatan durum, yer ve koşullardan uzak duruyorum, kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
9. Olayla ilgili görüntüler fotoğraf gibi, film gibi gözümün önünde canlanıyor.	0	1	2	3	4
10. Ani ses, görüntü ve hareketlerden çabuk irkiliyorum ve abartılı tepkiler veriyorum.	0	1	2	3	4
11. Olayı düşünmemeye çalışıyorum.	0	1	2	3	4
12. Olayla ilgili birçok duyguyu hala taşıdığımı fark ettim fakat bunların üzerinde durmuyorum ve bunları çözmeye çalışmıyorum.	0	1	2	3	4
13. Sanki bütün duygularımı kaybetmiş gibi hissediyorum. Kendimi halsizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum.	0	1	2	3	4
14. Zaman zaman olay sırasındaki duygularımı yeniden hatırlıyorum ve sanki o anı yeniden yaşıyormuş gibi tepkiler gösteriyorum.	0	1	2	3	4
15. Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum.	0	1	2	3	4
16. Olayla ilgili yaşadığım duyguları o kadar canlı hatırlıyorum ki, sanki dalga dalga üzerime geliyorlar.	0	1	2	3	4
17. Olayı hafızamdan silmeye ve unutmaya çalışıyorum.	0	1	2	3	4
18. Dikkatimi toplamada ve yoğunlaşmada zorluk çekiyorum.	0	1	2	3	4
19. Olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda, terleme, kızarma, titreme, çarpıntı, nefes alma güçlüğü, göğüste baskı hissi gibi bedensel belirtiler yaşıyorum.	0	1	2	3	4
20. Olayla ilgili rüyalar görüyorum.	0	1	2	3	4
21. Kendimi tetikte ve diken üstünde hissediyorum, güvenliğimle ilgili endişeler duyuyorum.	0	1	2	3	4
22. Olay hakkında konuşmamaya çalışıyorum.	0	1	2	3	4

EK-4 Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği

TÜRK KÜLTÜRÜNDE GELİŞTİRİLMİŞ TEMEL KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ÖLÇEĞİ

YÖNERGE:

Aşağıda size uyan ya da uymayan pek çok kişilik özelliği bulunmaktadır. Bu özelliklerden her birinin sizin için ne kadar uygun olduğunu ilgili rakamı daire içine alarak belirtiniz.

Örneğin;

Kendimi biri olarak görüyorum.

<u>Hiç uygun değil</u>	<u>Uygun değil</u>	<u>Kararsızım</u>	<u>Uygun</u>	<u>Çok uygun</u>
1	2	3	4	5
	Hiç uygun değil Uygun değil Kararsızım Uygun Çok uygun		Hiç uygun değil Uygun değil Kararsızım Uygun Çok uygun	
1 Aceleci	1 2 3 4 5	24 Pasif	1 2 3 4 5	
2 Yapmacık	1 2 3 4 5	25 Disiplinli	1 2 3 4 5	
3 Duyarlı	1 2 3 4 5	26 Açgözlü	1 2 3 4 5	
4 Konuşkan	1 2 3 4 5	27 Sinirli	1 2 3 4 5	
5 Kendine güvenen	1 2 3 4 5	28 Canayakın	1 2 3 4 5	
6 Soğuk	1 2 3 4 5	29 Kızgın	1 2 3 4 5	
7 Utangaç	1 2 3 4 5	30 Sabit fikirli	1 2 3 4 5	
8 Paylaşımçı	1 2 3 4 5	31 Görgüsüz	1 2 3 4 5	
9 Geniş / rahat	1 2 3 4 5	32 Durgun	1 2 3 4 5	
10 Cesur	1 2 3 4 5	33 Kaygılı	1 2 3 4 5	
11 Agresif(Saldırgan)	1 2 3 4 5	34 Terbiyesiz	1 2 3 4 5	
12 Çalışkan	1 2 3 4 5	35 Sabırsız	1 2 3 4 5	
13 İçten pazarlıklı	1 2 3 4 5	36 Yaratıcı (Üretken)	1 2 3 4 5	
14 Girişken	1 2 3 4 5	37 Karpisli	1 2 3 4 5	
15 İyi niyetli	1 2 3 4 5	38 İçine kapanık	1 2 3 4 5	
16 İçten	1 2 3 4 5	39 Çekingen	1 2 3 4 5	
17 Kendinden emin	1 2 3 4 5	40 Alıngan	1 2 3 4 5	
18 Huysuz	1 2 3 4 5	41 Hoşgörülü	1 2 3 4 5	
19 Yardımsever	1 2 3 4 5	42 Düzenli	1 2 3 4 5	
20 Kabiliyetli	1 2 3 4 5	43 Titiz	1 2 3 4 5	
21 Üşengeç	1 2 3 4 5	44 Tedbirli	1 2 3 4 5	
22 Sorumsuz	1 2 3 4 5	45 Azimli	1 2 3 4 5	
23 Sevecen	1 2 3 4 5			

EK-5 Stresle Başa Çıkma Ölçeği

Stresle Başa Çıkma Ölçeği

AÇIKLAMA: Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki güçlükler karşısında gösterdikleri tepkileri incelemek için hazırlanmıştır. Sizin için sıkıntı veya stres oluşturan olayları ve bunlar karşısında genellikle neler yaptığınızı düşünerek, aşağıdaki ifadelerin her birinin size uygunluk derecesini belirleyiniz.

Yanıtlarken her bir ifadeyi dikkatle okuyarak, sizi anlatma derecesine göre “Tamamen Uygun”, “Oldukça Uygun”, karar veremiyorsanız “Kararsızım”, “Biraz Uygun” veya “Hiç Uygun Değil” seçeneklerinden birini seçerek, o sütundaki paranteze (X) biçiminde çarpı işareti koyunuz. Tüm ifadeleri okuyup, eksik işaretleme yapmamaya özen gösteriniz.

Okuduğunuz cümlelerin doğru veya yanlış cevapları yoktur, önemli olan sizin kişisel görüşünüzdür. Bu nedenle okuduğunuz cümle üzerinde uzun süre düşünmeden, içinizden gelen ilk cevabı vermeniz beklenmektedir. İlginiz için teşekkür ederim.

	Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızım	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil
1. Dikkatimi sorundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm..	()	()	()	()	()
2. Bütün olası çözümleri aklımdan geçiririm.....	()	()	()	()	()
3. Olabildiğince bu konu/durumdan uzak durmaya çabalarım.....	()	()	()	()	()
4. Sıkıntılarımı paylaşacak birini ararım.....	()	()	()	()	()
5. Kendimi güçlü hissetmeye çabalarım.....	()	()	()	()	()
6. Sıkıntılarımı çözerken benzer durumların ortaya çıkmaması için de tedbirler alırım.....	()	()	()	()	()
7. Kendime ödülleri vaat ederek mücadele gücü toplarım.....	()	()	()	()	()
8. Problemin benim gücümle çözülebilecek yönlerini bulmaya çalışırım.....	()	()	()	()	()
9. Bu durumun üstesinden gelebileceğime ilişkin kendi kendimi inandırmaya çalışırım.....	()	()	()	()	()
10. Sıkıntılarımı çevremdeki insanlardan gizlemeye çalışırım.....	()	()	()	()	()

EK-5'in Devamı

	Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızım	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil
11. Sıkıntılı olduğumda, kendimi iyi hissettirecek hayaller kurarım.....	()	()	()	()	()
12. Problemin nedenlerini bulmaya çalışırım.....	()	()	()	()	()
13. Fikirlerine güvendiğim kişilere danışırım.....	()	()	()	()	()
14. Dini inançlarımdan güç alırım.....	()	()	()	()	()
15. Sorunun çözümüyle bağlantılı adaklar adarım.....	()	()	()	()	()
16. Yapabileceklerimi en kolaydan zora doğru sıralayarak, sıkıntılarımı çözmeye çalışırım.....	()	()	()	()	()
17. Sıkıntılarımı içimde tutar, kimseye anlatmam.....	()	()	()	()	()
18. Dostlarımla dertleşirim.....	()	()	()	()	()
19. Sıkıntılı bir durumla karşılaştığımda “beterin beteri var” deyip teselli bulurum.....	()	()	()	()	()
20. Yalnız kalmayı yeğlerim.....	()	()	()	()	()
21. Kitap okuma, tv-sinema izleme, ev işi-spor yapma gibi uğraşlara yönelirim.....	()	()	()	()	()
22. Beni rahatsız eden konuyu aklıma hiç getirmemeye çalışırım.....	()	()	()	()	()
23. Sıkıntılarımı güvendiğim kişilere anlatarak içimi boşaltırım.....	()	()	()	()	()

EK-6 Etik Kurul İzni


T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
 Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

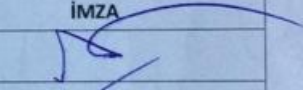
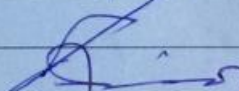
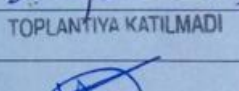
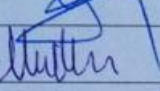
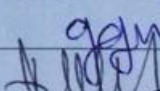
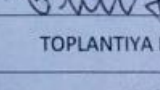
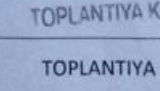
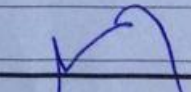
Sayı : 46418926 28.01.2020

Konu : Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 28 OCAK 2019 SALI
 TOPLANTI NO : 2020/02
 PROJE/ KARAR NO : 2020-27 (Değerlendirilme Tarihi: 28.01.2020)

Üniversitemiz Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL'in sorumlu araştırmacı, Yük. Lis. Öğr. Şefika YILDIRIM'in yardımcı araştırmacı olduğu, 2020/27 kayıt numaralı, **"Fiziksel Travma Yaşantısı Olan Bireylerin ve Yakınlarının, Temel Kişilik Özelliklerinin ve Yaşadıkları Olayın Etkisinin Stresle Başa Çıkma Becerileri Üzerine Etkisi"** başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

S.NO	AD SOYAD VE UZMANLIK ALANI	İMZA
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Anestezi AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Göğüs Cerr. AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR (Üroloji AD Bşk.lığı)	
4	Prof. Dr. Levent KENAR (KBRN, Enstitü)	TOPLANTIYA KATILMADI
5	Prof. Dr. Yusuf İZCI (Beyin ve Sinir Cerr. AD.Bşk.lığı)	
6	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI (Histoloji AD.Bşk.lığı)	
7	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ (Hemşirelik Fakültesi)	
8	Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Hemşirelik Fakültesi) Sekreter	
9	Doç. Dr. Ali Kağan COŞKUN (Genel Cerr. AD Bşk.lığı)	TOPLANTIYA KATILMADI
10	Doç. Dr. Cantürk TAŞÇI (Göğüs Hast. AD Bşk.lığı)	TOPLANTIYA KATILMADI
11	Doç.Dr. Suat DOĞANCI (Kalp Damar Cerr. AD Bşk.lığı)	TOPLANTIYA KATILMADI
12	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa GÜNEY (Mikrobiyoloji AD Bşk.lığı)	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
 Etlik-Ankara
 Telefon: 0 (312) 304 6135

Ek-7 TUEK İzni

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GÜLHANE EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
26.02.2020 08:32 - 50687469 - 799 - E.4601
00135412381

Sayı : 50687469-799
Konu : 20.02.2020 Tarihli Tıpta Uzmanlık
Eğitim Kurulu (TUEK) Kararları
Hk.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK)'nun 20.02.2020 tarihli kurul kararları Ek'te
sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç.Dr. H. Erhan GÜVEN
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

EKLER:
20.02.2020 Tarihli TUEK Kararları

General Dr.Tevfik Sağlam Cd.Etilik/ANK

Telefon: Faks No:

e-Posta: meral.aydin3@saglik.gov.tr İnternet Adresi: meral.aydin3@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 72227acc-6819-4965-9405-e1793ea9debe kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Meral AYDIN

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: (0 312) 304 61 06

EK-7'nin Devamı



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)
KARAR DEFTERİ



KARAR TARİHİ: 20.02.2020

KARAR NO: 3

20.02.2020 TARİHLİ 3. KURUL KARARININ DEVAMIDIR

8. GEAH Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr.Öğrt.Üyesi Mustafa GÜNEY**'in 15.01.2020 tarihli, SAYI:50687469-771.1078 sayılı "Akademik Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve "HIV Viremi Öngörüsünün, Dördüncü Kuşak Bir Enzim İmmunoassay Test Kitinin Sinyal/Cut-Off Oram İle Değerlendirilmesi" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş olup, "Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu" ndaki gereç ve yöntem bölümü tam olarak anlaşılamamıştır. Sorumlu araştırmacının, araştırma projesi ile ilgili gereç ve yöntem hakkında kurul üyelerinin sorularını cevaplandırması amacıyla, 26 Mart 2020 tarihinde yapılacak olan TUEK toplantısına davet edilmesine karar verilmiştir.
9. GEAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğinde görev yapmakta olan **Doç.Dr. Zehra KARACAER**'in 07.02.2020 tarihli, SAYI: 50687469-604.02.2905 sayılı "Araştırma" konulu dilekçesi ve "HIV İle Yaşayan Bireylerde Umutsuzluk Durumunun Değerlendirilmesi" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür**.
10. GEAH Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr.Öğrt.Üyesi Mustafa GÜNEY**'in 15.01.2020 tarihli, SAYI:50687469-771.1077 sayılı "Akademik Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve "İnsan Brusellozunda Enzim İmmunoassay Testinin Signal/Cut-Off Değerinin Tamı Öngörüsü İçin Performansının Değerlendirilmesi" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş olup, "Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu" ndaki gereç ve yöntem bölümü tam olarak anlaşılamamıştır. Sorumlu araştırmacının, araştırma projesi ile ilgili gereç ve yöntem hakkında kurul üyelerinin sorularını cevaplandırması amacıyla, 26 Mart 2020 tarihinde yapılacak olan TUEK toplantısına davet edilmesine karar verilmiştir.
11. GEAH Geriatri Kliniğinde görev yapmakta olan **Doç.Dr. Mehmet İlkin NAHARCI**'nın 15.01.2020 tarihli, SAYI: 50687469-929-1072 sayılı "Akademik Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve "Geriatrik Hastalarda Kan Basıncı İndeksinin Kognitif Fonksiyonlarla İlişkisinin Araştırılması: Retrospektif Çalışma" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür**.
12. GEAH Geriatri Kliniğinde görev yapmakta olan **Doç.Dr. Mehmet İlkin NAHARCI**'nın 15.01.2020 tarihli, SAYI: 50687469-929-1073 sayılı "Akademik Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve "Geriatri Polikliniğine Başvuran Bireylerde Geriatrik Sendrom İle Komorbidite Arasındaki İlişki" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür**.
13. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 06.02.2020 tarihli, SAYI: 90739940.799.E.354 sayılı ve "Şefika YILDIRIM (Tez Çalışması)" konulu Yüksek Lisans Öğrencisi Şefika YILDIRIM'ın "Fiziksel Travma Yaşantısı Olan Bireylerin ve Yakınlarının, Temel Kişilik Özelliklerinin ve Yaşadıkları Olayın Etkisinin Stresle Başa Çıkma Becerileri Üzerine Etkisi" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür**.
14. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 21.01.2020 tarihli, SAYI: 90739940.799.E.147 sayılı ve "İmren ERER (Tez Çalışması)" konulu Yüksek Lisans Öğrencisi İmren ERER'in "Şanlı Çocuğa Sahip Ailelere Verilecek Eğitimin Ailenin Bakım Vermeye Hazır Oluşluğuna Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür**.

[Handwritten signature]

EK-8 OEÖ Kullanım İzni

sefika yildirim <sefika_yildirim@yahoo.com>

Sayın Aytül Çorapçioğlu

Ben Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi Şefika Yıldırım.

2006 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Olayların Etkisi Ölçeğini araştırmamızda kullanmak üzere izninizi istiyorum.

İyi çalışmalar. Saygılarımla.

Şefika Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Aytul Ozdemir aytul@yorumdanişmanlik.com

Jul 4, 2019 at 6:27 PM

To:sefika yildirim

Merhaba,

2006 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Olayların Etkisi Ölçeği"ni araştırmanızda kullanabilirsiniz Şefika Hanım.

İyi çalışmalar dilerim.

Prof Dr Aytül Çorapçioğlu Özdemir

Psikiyatrist

Vali Konağı Cad Milas Apt

No 129 Kat 4 Daire 12

Nişantaşı İSTANBUL

EK-9 TKÖÖ Kullanım İzni

From: sefika yildirim <sefika_yildirim@yahoo.com>
To: Tülin Gençöz <tgencoz@metu.edu.tr>
Subject: Fw: temel kişilik özellikleri ölçeği- izin

Merhabalar,

Ölçeği bilimsel araştırmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeği, değerlendirme şeklini ve makaleyi ekte yolluyorum. Literatürde çok sık kullanılan Big-5 teorisi temelinde bir çalışma olmakla beraber, ölçek maddelerinin belirlenmesi ve ölçek geliştirme'nin tüm aşamaları bizim kültürde tamamlanmış olması nedeniyle Temel Kişilik Özellikleri ölçeği bizim kültürde geliştirilen bir ölçektir, bir uyarlama çalışması değildir. Şimdiye dek bir çok çalışmada kullanılmış ve çeşitli örneklerde çok iyi çalıştığı görülmüştür.

İyi çalışmalar diliyorum.

Prof. Dr. Tülin Gençöz

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Orta Doğu Teknik Üniversitesi

06800 Ankara

TURKIYE



Ek-10 SBÇÖ Kullanım İzni

Gönderen: sefika yıldırım <sefika_yildirim@yahoo.com>

Gönderildi: 20 Ağustos 2019 Salı 01:01:19

Kime: Ayşe Sibel TÜRKÜM

Konu: Stresle Başa Çıkma Ölçeği-izin

Sayın Ayşe Sibel Türküm

Ben Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi Şefika Yıldırım. 2002 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Stresle Başa Çıkma Ölçeğini araştırmamızda kullanmak üzere izninizi istiyorum.

İyi çalışmalar. Saygılarımla.

Şefika Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Ayşe Sibel TÜRKÜM asturkum@anadolu.edu.tr

Sep 5, 2019 at 2:10 PM

Tp: sefika yıldırım

Sayın Şefika Yıldırım,

Geliştirmiş olduğum Stresle Başa Çıkma Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ekte ilgili dosyaları yolluyorum. Lütfen çalışmanızın sonuçlarından beni haberdar ediniz. Kolay gelsin.

Prof. Dr. A. Sibel Türküm

ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Şefika YILDIRIM
Doğum yeri ve tarihi : Denizli – 23.11.1985
Uyruğu : T.C
Medeni durumu : Bekar
İletişim adresi : sefika_yildirim@yahoo.com
Yabancı dili : İngilizce 2017 YÖKDİL Notu: 60

II- Eğitimi

1992-1997 : Merkez Efendi İ.Ö.O
1997-2000 : Sevil Kaynak İ.Ö.O
2000-2004 : Denizli Anadolu Lisesi (DAL)
2004-2008 : Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu
2018-2020 : Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
 Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans

III-Ünvanları: Hemşire

IV- Mesleki Deneyimi:

2008-2009: GATA Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ameliyathane/Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım
2009-2013: GATA Kalp Damar Cerrahi Ameliyathane
2013-2017: GATA Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım
2017-2018: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
2018-20...: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar: -

VI- Bilimsel İlgi Alanları: Bilimsel makaleleri okumak ve analiz etmek, travma, stres, bilişsel davranışçı yaklaşım, psiko-eğitim konularında araştırmalar yapmak

Yayınları:-

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Katıldığı paneller (panelist olarak):-

VIII- Diğer Bilgiler:

Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri:

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu “Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Eğitimi” kursu (01-05.12.2008)

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu “İlk ve Acil Yardım Tazeleme” Kursu (11-15.05.2009)

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Sertifika Eğitimleri kapsamında Ameliyathane Servis Hemşireliği Eğitimi (16.02.2009-05.05.2009)

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulusal

Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi (11-12.05.2017)

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi “İletişim: Benden

Ötekine Yolculuk” Kursu (25.12.2018)

1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi (2-3.05.2019)

1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi Uygulamalı EKG Kursu (01.05.2019)