



## Travmatik Yaşantıların Benlik Saygısı Üzerine Etkisi

### The Effect of Traumatic Experiences on Self-Esteem


Buşra Bahar ATAÖĞLU<sup>1</sup>

 0000-0003-2483-2533

Ahmet ATAÖĞLU<sup>1</sup>

 0000-0002-6185-1613

Handan ANKARALI<sup>2</sup>

 0000-0002-3613-0523

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD,  
Düzce, Türkiye

<sup>2</sup>Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Biyostatistik ve Tıp Bilişimi AD,  
İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar

Corresponding Author

Buşra Bahar ATAÖĞLU  
bbaharataoglu@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 12.03.2019

Kabul Tarihi / Accepted : 29.11.2019

Çevrimiçi Yayın Tarihi /

Available Online : 09.12.2019

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı psikiyatrik hasta grubu ile psikiyatrik hastalığı olmayan sağlıklı kontrol grubunun yaşadıkları travma şiddetini karşılaştırarak, travmanın benlik saygısı üzerine olan etkisini ve benlik saygısının psikiyatrik semptomlarla ilişkisini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na başvuran psikotik hastalığı olmayan, depresyon, anksiyete bozuklukları, somatoform bozuklukları, obsesif kompulsif bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu olan 100 hasta ile 100 sağlıklı kontrol grubu alındı. Hasta ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri kaydedildi. Travma algısının şiddeti Görsel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildi. Yaşanılan travmayı tespit etmek için Travmatik Yaşantılar Ölçeği (TYÖ), bilişsel durumu belirlemek için Travma Sonrası Bilişler Envanteri (TSBE), benlik saygısı için Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve psikolojik semptomları belirlemek için Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) kullanıldı.

**Bulgular:** Hasta grubunun hem kendilerinin hem de ebeveynlerinin eğitim seviyesi kontrol grubundan düşükken, VAS ise yüksek bulundu. RBSÖ açısından benlik saygısı, anne-baba ilgisi ve babayla ilişki hasta grubunda kontrol grubuna göre daha düşük iken, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme ve psikolojik izolasyon yüksek saptandı. Hasta grubunda TYÖ ve TSBE değerleri ve SCL-90R'deki tüm semptomlar hasta grubunda daha fazla idi.

**Sonuç:** Hasta grubunda kontrol grubuna göre travma puanları yüksek benlik saygısı ise düşük bulunmuştur. Hem travmanın kendisi hem de benlik saygısının düşüklüğü psikiyatrik belirtilerin hasta grubunda daha fazla olmasına sebep olmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Travma; benlik saygısı; psikiyatrik semptomlar.

#### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to investigate effect of trauma on self-esteem and relationship between self-esteem and psychiatric symptoms, by comparing severity of trauma experienced by psychiatric patient group and healthy control group without psychiatric disease.

**Material and Methods:** The study included 100 patients with depression, anxiety disorders, somatoform disorders, obsessive-compulsive disorders, posttraumatic stress disorder and no psychotic disorder, and 100 healthy control groups, applying to Duzce University Faculty of Medicine Department of Psychiatry. Socio-demographic characteristics of the patient and control groups were recorded. The severity of trauma perception was evaluated with Visual Analogue Scale (VAS). Traumatic Experiences Checklist (TEC) for determining experienced trauma, Post-Traumatic Cognitive Inventory (PTCI) for determining cognitive status, Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) for self-esteem, and Symptom Checklist-90 Revised (SCL-90R) for determining psychological symptoms were used.

**Results:** Both the self and parental education levels of patient group was lower than control group, while VAS was found higher. In terms of RSES, self-esteem, parental interest and relationship with father were found lower in the patient group than the control group, while sensitivity to criticism, depressive mood, dreaminess, psychosomatic symptoms, feeling threat in interpersonal relationships and psychological isolation were found high. Both TEC and PTCI scores and all symptoms in SCL-90R were higher in the patient group.

**Conclusion:** In the patient group trauma scores were higher and self-esteem were lower than the control group. Trauma and low self-esteem caused to be higher psychiatric symptoms in the patient group.

**Keywords:** Trauma; self-esteem; psychiatric symptoms.

## GİRİŞ

Travma, kişinin fiziksel veya psikolojik olarak yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden veya bozan her türlü olaydır. Psikolojik travma, kişinin yaşamında değişiklik yapan, yeniden uyum gerektiren, psikolojisini tehdit eden, duygusal ve düşünsel olarak baş etmekte zorlandığı olaylar, deneyimler veya durumlardır. Travmatik olaylar yaygın yaşanır ve önemli bir halk sağlığı sorunudur (1). Psikolojik travmaya verilen cevaplar çok farklı olabilir. Bunu da belirleyen travmanın tipi, şiddeti, yaşama biçimi, kişi için ne anlam ifade ettiği, daha önce benzer veya farklı travmalarla karşılaşmış olup olmadığı gibi toplumsal, biyolojik ve kişilik özellikleri gibi birçok etkene bağlıdır. Travma kişinin kendisini, başkalarını ve dış dünyayı algılamasını, yargılamasını etkileyerek kişinin bilişsel sürecini değiştirebilir (2). Biliş, kişinin başkalarını ve olayları algılama, değerlendirme, yargılama biçimidir. Her insan kendi algılama, değerlendirme ve yargılama alışkanlıklarına göre olaylardan sonuç çıkarır. Kişi olaylardan olumsuz sonuç çıkarırsa bu durum benlik saygısında yıkıcı etki yapabilir ve çeşitli psikolojik sorunlara yol açabilir (3,4).

Benlik kişinin kendini algılama biçimidir. Kişinin kendini algılaması yaşadıklarıyla şekillenir. Normal, artmış veya azalmış benlik saygısı kişinin geçmiş deneyimleriyle ve yaşantılarıyla ilişkilidir. Olumsuz bilişsel süreç yaşayan insanlar genellikle düşük benlik saygısına, olumlu bilişsel süreç yaşayanlar ise yeterli veya yüksek benlik saygısına sahiptir (5).

Bu çalışmada, psikiyatrik hasta grubu ile sağlıklı kontrol grubunun yaşamış olduğu travma şiddetlerini karşılaştırarak, travmanın benlik saygısı üzerine etkisini, travmanın ve benlik saygısının psikiyatrik belirtilerle olan ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma Ekim 2017 - Ekim 2018 tarihleri arasında kullanılan ölçekleri uygun bir şekilde anlayıp cevaplayabilecek, gönüllülük esasına uygun olarak seçilen, yaşları 19-65 yaş arasında olan 200 kişi alınmıştır. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan (11.09.2017 tarih ve 2017/120 sayılı karar) çalışma için onay alınmıştır. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na başvuran hastalardan klinik görüşme ile DSM-V tanı kriterlerine göre depresyon, anksiyete bozuklukları, somatoform bozuklukları, obsesif kompulsif bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan ve travmatik geçmişi olan 100 hasta ile sağlıklı 100 kişilik kontrol grubu çalışmaya alınmıştır.

Her iki gruptaki katılımcılara araştırmacı tarafından görüşme sırasında doldurulan sosyo-demografik form ve katılımcıların kendi dolduracağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği (TYÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Travma Sonrası Bilişler Envanteri (TSBE) ve psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) uygulanmıştır.

Sosyo-demografik formun içeriğinde katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek, kardeş sayısı, eğitim yılı, medeni hali, anne ve babanın eğitim yılı, yaşadığı yer, bireyin aylık gelir algısı, sigara-alkol-madde kullanımı, travma sonrası ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına gidip gitmediği sorgulanmıştır. Ayrıca aynı formda bireyin travma algı şiddeti 1-10 arasında numaralandırılmış olan görsel analog skala (VAS) ile değerlendirilmiştir. Travmatik olayın veya

olayların şiddet seviyesini belirlemek için 1-10 arasında puanlama ile belirlenecek bir VAS hazırlanmıştır. Katılımcılara yaşadıkları travmatik olay veya olayların kendilerini ne derece etkilediklerini ve hissettikleri seviyeyi seçmeleri istenmiştir. Bir en düşük hissedilen şiddet, 10 ise en yüksek hissedilen şiddet olarak işaretlenmiştir.

TYÖ, katılımcıların yaşadıkları travmaları saptayıp ne kadar etkilediklerini öğrenmek için uygulanmaktadır. Kişilerin başından geçmiş olabilecek bazı travmatik olaylar sıralanmaktadır. Yirmi dokuz çeşit travma yaşantısı sorulmaktadır. Sorularda üç esas vardır. Birincisi olayın yaşanıp yaşanmadığı, ikincisi olay sırasında kaç yaşında bulunduğu, üçüncü olarak da olayın psikolojik açıdan kişiyi ne kadar etkilediği üzerinde durulmaktadır (6).

RBSÖ katılımcıların kendilerine verdikleri değeri ve saygıyı ölçmek için uygulanmaktadır. Ölçek 63 madde içeren 12 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekler benlik saygısını, kendilik kavramının sürekliliğini, insanlara güven duymayı, eleştiriye duyarlılığı, depresif duygulanımı, hayalperestliği, psikosomatik belirtileri, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetmeyi, tartışmalara katılabilme derecesini, anne-baba ilgisini, babayla ilişkiyi ve psişik izolasyonu ölçmektedir. (7).

TSBE travma sonrası stres bozukluğunun ortaya çıkmasında ve sürmesinde etken olduğu düşünülen, travmayla ilişkili bilişleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Kişi, ölçekteki 36 madde ile kendini değerlendirmektedir. Yedili likert ölçek üzerinde katılımcının her bir maddeye ne oranda katıldığını belirtmesi istenmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 36 ile 252 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar travmatik yaşantıya ilişkin hatalı bilişlerin yoğunluğunu göstermektedir (8).

SCL90-R psikiyatrik belirti tarama aracıdır. Ölçek psikiyatrik belirti ve yakınmalarını içeren 90 maddesi ile 9 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır (9).

## İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen verilere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma, ortanca (minimum-maksimum), sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır. Kategorik yapıdaki değişkenlerin analizi Pearson ki-kare veya Fisher's Exact test ile incelenmiş, sayısal tipteki değişkenler bakımından grupların karşılaştırılmasında ise Independent samples t-test ve Mann-Whitney U test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmış ve hesaplamalarda SPSS v.18 programı kullanılmıştır.

## BULGULAR

Hasta grubunda travma sonrası psikiyatrik destek oranı, sigara kullanım oranı ve travma algısının şiddeti kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek iken, kontrol grubunda eğitim yılı ile anne ve babalarının eğitim yıllarının ise hasta grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer özellikler bakımından hasta ve kontrol grubunun benzer olduğu görülmüştür. Hasta ve kontrol grubunun sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırma sonuçları Tablo 1'de verilmiştir.

RBSÖ açısından benlik saygısı, anne-baba ilgisi ve babayla ilişki hasta grubunda kontrol grubuna göre daha düşük iken, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım,

hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme ve psikolojik izolasyon ise daha yüksek saptanmıştır. Kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güven duyma ve tartışmalara katılabilme derecesi de yine hasta grubunda düşük olmakla birlikte istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Benlik saygısı yüksek düzeyde olanların oranı kontrol grubunda daha fazla iken orta düzeyde olanların oranı ise hasta grubunda daha fazla görülmüştür. Eleştiriye çok duyarlı olanlar hasta grubunda daha yüksek oranda bulunmuştur. Orta ve yüksek düzeyde depresif duygulanım hasta grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek oranda saptanmıştır. Orta ve yüksek düzeyde hayalperestlik hasta grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek oranda görülmüştür. Kontrol grubunda psikosomatik belirtiler az ve orta olanların oranı daha fazlayken, hasta grubunda ise psikosomatik belirtiler yüksek olanların oranı daha fazla bulunmuştur. Kontrol grubunda kişilerarası ilişkilerde tehdit hissedilmediği, hasta grubunda ise yüksek düzeyde tehdit hissedildiği saptanmıştır. Kontrol grubunda anne-baba ilgisi çok, hasta grubunda ise anne-baba ilgisi az olanların oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Hasta grubunda babayla ilişki az ve orta düzeyde bulunmuştur. Kontrol grubunda psişik izolasyon olmayanların oranı yüksekken hasta grubunda ise psişik izolasyon çok olanların daha fazla oranda olduğu görülmüştür (Tablo 2).

**Tablo 1.** Hasta ve kontrol gruplarının sosyo-demografik özellikleri

	Hasta	Kontrol	p
<b>Yaş</b>	36,55±10,89	34,79±10,09	0,237
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	54 (54,0)	60 (60,0)	0,391
Erkek	46 (46,0)	40 (40,0)	
<b>Medeni Durum</b>			
Bekar	27 (27,0)	35 (35,0)	0,162
Dul	10 (10,0)	4 (4,0)	
Evli	63 (63,0)	61 (61,0)	
<b>Yaşadığı Yer</b>			
Kentsel	72 (72,0)	82 (82,0)	0,093
Kırsal	28 (28,0)	18 (18,0)	
<b>Aylık Gelir</b>			
İyi	18 (18,0)	23 (23,0)	0,324
Orta	68 (68,0)	69 (69,0)	
Kötü	14 (14,0)	8 (8,0)	
<b>Kardeş Sayısı</b>	3,81±1,82 3 (1-10)	3,34±1,99 3 (0-9)	0,080
<b>Eğitim Yılı</b>	10,16±4,18 11 (0-18)	12,64±4,37 15 (4-25)	<0,001
<b>Anne Eğitim Yılı</b>	3,66±3,44 5 (0-17)	5,12±4,20 5 (0-15)	0,009
<b>Baba Eğitim Yılı</b>	5,51±4,35 5 (0-17)	6,78±4,65 5 (0-16)	0,041
<b>Travma Algısının Şiddeti</b>	8,20±1,85 8 (3-10)	3,56±2,04 3 (1-8)	<0,001
<b>Travma Sonrası Psikiyatrik Destek</b>	76 (76,0)	4 (4,0)	<0,001
<b>Madde</b>	4 (4,0)	1 (1,0)	0,369
<b>Sigara</b>	50 (50,0)	35 (35,0)	0,032
<b>Alkol</b>	21 (21,0)	11 (11,0)	0,054

TSBE'nin alt boyutları ve ortalama puanı hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır (Tablo 3).

SCL90-R ölçeğinden elde edilen puanlar ruhsal belirtileri normal, yüksek ve çok yüksek olarak kategorize edildiğinde, kontrol grubunda ruhsal belirtileri normal olanların oranı fazlayken, hasta grubunda ise bu belirtiler yüksek ve çok yüksek oranda olanların daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

TYÖ puanları hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır (Tablo 5).

**Tablo 2.** Rosenberg benlik saygısı ölçeğine ait alt boyutların gruplara göre dağılımı, n (%)

	Hasta	Kontrol	p
<b>Benlik Saygısı</b>			
Yüksek	27 (27,0) <sup>a</sup>	56 (56,0) <sup>b</sup>	<0,001
Orta	70 (70,0) <sup>a</sup>	44 (44,0) <sup>b</sup>	
Düşük	3 (3,0) <sup>a</sup>	0 (0,0) <sup>a</sup>	
<b>Kendilik Kavramının Sürekliliği</b>			
Fazla	15 (15,0)	23 (23,7)	0,121
Az	85 (85,0)	74 (76,3)	
<b>İnsanlara Güven Duyma</b>			
Çok	72 (72,0)	82 (82,0)	0,093
Orta	28 (28,0)	18 (18,0)	
Az	0 (0,0)	0 (0,0)	
<b>Eleştiriye Duyarlılık</b>			
Az	26 (26,3) <sup>a</sup>	52 (54,2) <sup>b</sup>	<0,001
Çok	73 (73,7) <sup>a</sup>	44 (45,8) <sup>b</sup>	
<b>Depresif Duygulanım</b>			
Yok	2 (2,1) <sup>a</sup>	15 (15,8) <sup>b</sup>	<0,001
Az	18 (18,6) <sup>a</sup>	51 (53,7) <sup>b</sup>	
Orta	49 (50,5) <sup>a</sup>	28 (29,5) <sup>b</sup>	
Yüksek	28 (28,9) <sup>a</sup>	1 (1,1) <sup>b</sup>	
<b>Hayalperestlik</b>			
Az	40 (44,9) <sup>a</sup>	65 (70,7) <sup>b</sup>	0,002
Orta	25 (28,1) <sup>a</sup>	14 (15,2) <sup>b</sup>	
Yüksek	24 (27,0) <sup>a</sup>	13 (14,1) <sup>b</sup>	
<b>Psikosomatik Belirtiler</b>			
Az	10 (31,3) <sup>a</sup>	55 (69,6) <sup>b</sup>	<0,001
Orta	11 (34,4) <sup>a</sup>	19 (24,1) <sup>a</sup>	
Yüksek	11 (34,4) <sup>a</sup>	5 (6,3) <sup>b</sup>	
<b>Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme</b>			
Yok	17 (17,0) <sup>a</sup>	41 (42,7) <sup>b</sup>	<0,001
Az	14 (14,0) <sup>a</sup>	17 (17,7) <sup>a</sup>	
Orta	32 (32,0) <sup>a</sup>	25 (26,0) <sup>a</sup>	
Yüksek	37 (37,0) <sup>a</sup>	13 (13,5) <sup>b</sup>	
<b>Tartışmalara Katılabilme Derecesi</b>			
Az	49 (49,0)	44 (45,4)	0,851
Orta	32 (32,0)	32 (33,0)	
Yüksek	19 (19,0)	21 (21,6)	
<b>Ana-Baba İlgisi</b>			
Çok	43 (44,3) <sup>a</sup>	69 (71,9) <sup>b</sup>	<0,001
Orta	30 (30,9) <sup>a</sup>	18 (18,8) <sup>a</sup>	
Az	24 (24,7) <sup>a</sup>	9 (9,4) <sup>b</sup>	
<b>Babayla İlişki</b>			
Az	78 (80,4) <sup>a</sup>	89 (92,7) <sup>b</sup>	0,012
Orta	15 (15,5) <sup>a</sup>	3 (3,1) <sup>b</sup>	
Fazla	4 (4,1) <sup>a</sup>	4 (4,2) <sup>a</sup>	
<b>Psişik İzolasyon</b>			
Yok	28 (28,0) <sup>a</sup>	53 (54,6) <sup>b</sup>	<0,001
Az	37 (37,0) <sup>a</sup>	30 (30,9) <sup>a</sup>	
Çok	35 (35,0) <sup>a</sup>	14 (14,4) <sup>b</sup>	

**Tablo 3.** Travma sonrası bilişler ölçeğinin karşılaştırılması

	Hasta	Kontrol	p
Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler	3,86±1,49 4 (1-7)	1,95±0,81 2 (1-5)	<0.001
Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler	4,13±1,81 4 (1-7)	2,56±1,43 2 (1-6)	<0.001
Kendini Suçlama	3,63±1,45 4 (1-7)	1,87±0,77 2 (1-5)	<0.001
Genel	3,89±1,48 4 (1-7)	2,05±0,82 2 (1-5)	<0.001

**Tablo 4.** SCL90-R ölçeğine ait alt kategorilerin dağılımı

	Hasta	Kontrol	p
<b>SCL-90R</b>			
Normal	35 (35,4) <sup>a</sup>	94 (94,9) <sup>b</sup>	<0,001
Yüksek	37 (37,4) <sup>a</sup>	4 (4,0) <sup>b</sup>	
Çok Yüksek	27 (27,3) <sup>a</sup>	1 (1,0) <sup>b</sup>	

**Tablo 5.** Travmatik yaşantılar ölçeğinin karşılaştırılması

	Hasta	Kontrol	p
Travmatik yaşantılar ölçeği	6,51±4,46 6 (0-19)	1,78±1,96 1 (0-8)	<0,001

## TARTIŞMA

Travmayı olağan dışı yapan en önemli özelliği, kişinin gündelik yaşamını, işlevselliğini ve uyumunu ciddi anlamda etkilemesidir. Bu nedenle travma genellikle subjektif ve kişisel bir deneyimdir.

Sigara kullanımının hasta grubundaki bireylerde kontrol grubuna göre daha fazla görülmesi, sigaranın stresle baş etme yolu olarak öğrenilmesi olabilir. Ayrıca sigara beyinde mono amino oksidaz enzimini baskılayarak nöropefrin gibi nörotransmitterlerin salınımının artmasına neden olmakta bu da strese karşı savunma mekanizması olarak kullanılabilir (10,11).

Hasta grubunda bulunan kişilerin ve anne-babalarının eğitim seviyelerinin düşük bulunması anne ve babaların stresle başa çıkma yollarını öğrenme ve bilmede yetersiz olabilmelerine, çocuklarına stresle baş etmenin yollarını aktarmada ve model olmada yetersizlik yaşamalarına bağlanabilir. Eğitim düzeyi, travma sonrası oluşan stres tepkilerini ve benlik saygısını etkileyebilmektedir. Eğitim seviyesi düşük olanların daha fazla travmatik stres tepkisi gösterdikleri bulunmuştur (12). Öte yandan eğitim ve deneyimin tekrarlayan travmatik olayların etkisini de azalttığı gösterilmiştir (13). Kaya ve ark. (14) ilköğretim 8. sınıf öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerine benlik saygısı geliştirme programının etkilerini inceledikleri çalışmalarında, programın düşük benlik saygısına sahip öğrencilerin benlik saygısını artırmada etkili olduğunu bulmuşlardır.

Travmanın oluşturduğu stres, depresyon, anksiyete, uyku bozukluğu gibi çeşitli psikiyatrik belirtilere yol açabilmektedir (15). Bu nedenle bu hastalar daha fazla psikiyatrik destek almaktadır. Bu da bireylere koruyucu sağlık hizmeti olarak psikiyatrik belirtiler göstermeden önce, travma ile baş etme yöntemleri eğitiminin kaldırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Travma algısı şiddeti, kişilik özelliklerine, travma ile baş etme yöntemlerine, daha önceki travmatik yaşantılara ve deneyimlere, travmayı yorumlama biçiminin farklı olmasına, yaşanmış olan travmalar sebebiyle daha sonra yaşanan her türlü stres verici olaya çok daha duyarlı olabilmeye, yaşanan olayı diğerlerine göre daha şiddetli hissedebilmeye, yaşına, cinsiyetine, medeni haline, sosyal desteğe, kişinin ve ailenin eğitim düzeyine bağlı olabilir (16-19). Bu çalışmada hasta grubundaki bireylerde travma algısı şiddetinin yüksek bulunması ve bunun travmatik yaşantılar ölçeği ile paralellik göstermesi, bu kişilerin daha önceki yaşadıkları travmalara bağlı olarak sonraki travmalara karşı daha duyarlı olduklarını göstermektedir. Yaşanan travmaların bir sonraki travmalara karşı kişiyi daha duyarlı yapması, öğrenilmiş korkunun oluşturduğu biyolojik değişikliklere bağlı olmasıyla ve ayrıca bu korkunun kişiyi korumak amacıyla beyinde bulunan anı merkezlerinde sürekli canlı tutulmasıyla ilişkili olabilir.

Güçray (20), çocuk yuvasında ve ailelerinin yanında kalan çocukları karşılaştırdığı çalışmasında, yuvada kalan çocukların benlik saygısının olumsuz etkilendiğini bulmuştur. Benlik saygısı düşük olan kişilerde çeşitli psikolojik sorunlar ve psikiyatrik hastalıklar sıklıkla görülmektedir (19). Bu çalışmada da benlik saygısının travmatik hasta grubunda kontrol grubuna göre düşük olduğu bulunmuştur. Travmatik kişiler kendilerini değersiz görebilir, stresle baş edemez, olaylardan çok çabuk etkilenebilirler. Anksiyete düzeyleri yüksek, her şeye karşı isteksiz, saldırgan davranışlara yatkın, diğer insanlara bağımlı, sıklılgan, pasif ve içe kapanık olabilirler (21). Bu çalışmada elde edilen bulgular da travmanın kişinin kendisine olan güvenini ve kendini algılama biçimini olumsuz bir şekilde etkilediğini göstermektedir. Benlik saygısı düşük olanlarda, kendilik kavramının sürekliliği de düşük bulunmuştur. Travma kişide süreklilik gösteren benlik oluşumunu bozabilir. Kişi benlik bütünlüğü oluşturmada birbiri ile ilişkili bütüncül bir benlik süreci yaşayamaz. Yaşanan travmatik geçmişler kişide sürekliliği olan bir kendilik algısı ve farkındalık oluşmasını bozabildiğinden bu insanların duyguları düşünce ve davranışları değişken, tutarsız ve dengesiz olabilir. Travmatik olaylar yaşamdaki öncelikleri sorgulatmakta, bu durum benliğin yeniden tanımlanması konusunda kişiyi yönlendirebilmektedir (22,23). Böylece benlik anlamında bireylerin geçmişleri, bugünleri ve gelecekleri arasında bir kopukluk yaşanmaktadır (24).

Travmatik grubun eleştiriye duyarlı olması, benlik saygısının düşüklüğüne bağlıdır. Travma benlik saygısını düşürmekte, benlik saygısının düşüklüğü de eleştiriye duyarlılığı artırmaktadır. Benlik algılamaları yetersiz olan kişiler, kendileri hakkında dışarıdan gelen değerlendirmelere karşı çok daha duyarlı olabilmekte ve olumsuz değerlendirmelerden çok fazla etkilenebilmektedir (25).

Yapılan bir çalışmada yüksek benlik saygısının psikopatolojik semptomlarda azalmaya neden olduğu bulunmuştur (26). Travma geçiren hasta grubunda hem travmanın doğrudan etkisi hem de travmanın benlik saygısını düşürmesi, bu kişilerde olumsuz bilişsel düşünce kalıpları oluşturabilmekte ve buna bağlı depresif duygulanımlar daha fazla görülebilmektedir.

Hayalperestlik ve psişik izolasyonun yüksek olması, bu kişilerin çekingen, içe dönük olmalarına, güvensizlik ve yetersizlik düşünceleri nedeni ile gerçekleştirmek

istedikleri birçok sosyal olaylardan geri kalmalarına, kendilerini gösterme, ortaya koyma güçlerini azaltmaya neden olabilmektedir. Bu durum fantezilerle yetersizlik duygularını doyurmaya çalışmalarına sebep olur. Benlik saygısının düşük olması nedeniyle de kurdukları hayaller kendilerinin önemlilik ve değerlilikleri ile ilgili düşünceler içermektedir. Bu durum aynı zamanda bir savunma mekanizmasıdır.

Travmanın benlik saygısı üzerindeki yıkıcı etkisi, kişinin sosyal ve psikolojik baş etme gücünü olumsuz etkilediğinden zorluklar karşısında bir savunma mekanizması olarak psikosomatik yakınmalar ve belirtiler kullanmalarına yol açabilmektedir.

Kişilerarası ilişkilerde yüksek tehdit algısı, hasta grubunda yüksek bulunmuştur. Yaşanılan travma, öğrenilmiş korku koşullanmasını ortaya çıkarabilmektedir. Ayrıca travmanın neden olduğu düşük benlik saygısı kişide yetersizlik, güçsüzlük, çaresizlik düşünceleri uyandırabilmekte bu da her uyarının bir tehdit olarak algılanmasına neden olabilmektedir.

Anne-baba ilgisizliği ve ilişkilerin yetersizliği, kişilerde çocukluklarından itibaren başlayan korunmama, değer verilmeme, sevilme gibi düşünceleri yaşattığından, kendilerini değersiz görmelerine yol açarak benlik saygılarını bozabilmektedir. Anne-baba tarafından kabul görme, onay, sevgi, birinin varlığında olmanın gurunun yaşanması çocuğun benlik saygısını arttırmaktadır (27).

Kişilerin, kendileri ile ilgili olumlu düşüncelere sahip olması çevrelerine ve kendilerine daha güvenli olmalarını sağlar. Olumlu benlik algısı bireylerin yaşamlarından doyum alması ve yüksek benlik saygısı oluşabilmesi demektir. Benlik ve benlik saygısındaki artışın kişinin psikolojik sağlığının artmasını sağladığı gösterilmiştir (28,29). Böylece kişilerin psikolojik sorunlar yaşama olasılığı azalmaktadır.

Travmanın bilişsel süreci bozmasına bağlı olarak hasta grubunda bilişsel süreç düşük bulunmuştur. Travma bilişsel süreci etkileyerek olumsuz düşünce kalıpları oluşturabilmektedir. Olumsuz düşünceler, kendini algılama, olayları algılama ve başkalarını algılamayla ilişkilidir. Bu olumsuz düşünceler, olayların üstesinden gelebilme, sorunları çözebilme, kendini ortaya koyabilme, insanlarla sağlıklı ilişki kurabilmeyi etkilemekte bu da benlik saygısını bozabilmektedir. Bu durum kişinin karamsar, her olaya olumsuz bakan ve her olaydan da olumsuz beklenti içerisinde olan düşünceler yaratmasına neden olarak bir kısır döngü oluşturabilmektedir. Böylece yaşanılan travma, bilişsel süreci bozarak benlik saygısını etkileyebilmekte bu da çeşitli psikiyatrik semptomlara yol açabilmektedir (30).

Travmanın bilişsel süreci etkilemesiyle kişinin kendini değerlendirme süreci değişebilmektedir. Düşünce yapısındaki farklılıklar ve oluşan bozulmalar sonucu kişinin kendilik algısı etkilenecek, kendini değerlendirmesi bozulabilir. Kişi kendisini değersiz, yetersiz, faydasız, işe yaramaz, yaşadıklarını hak ettiği gibi bir düşünce süreci yaşamaya başladıkça, benlik saygısını yitirmeye başlar bunun sonucu olarak da çeşitli davranış, uyum bozuklukları ve psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkabilir. Bu çalışmada da psikiyatrik semptomlar travmatik hasta grubunda yüksek bulunmuştur.

Kişinin çevre ile ilgili olumsuz ve karamsar düşünceleri, aynı zamanda kişinin kendini algılamasını da olumsuz

olarak etkileyebilmektedir. Kişide yetersiz kendilik algısı, benlik saygısında azalma ve diğer sorunları ortaya çıkarabilmektedir. Tüm psikiyatrik semptomların, travmatik grupta yüksek olması aynı zamanda bu hastalarda benlik saygısının düşük olması ile ilişkili olarak başta depresyon olmak üzere psikosomatik, anksiyete gibi semptomları ortaya çıkardığını düşündürmektedir.

Sonuç olarak hasta grubunda kontrol grubuna göre daha fazla travma yaşanması ve bu grupta benlik saygısının düşüklüğü, travmanın benlik saygısını azalttığını desteklemektedir. Kişinin yaşadığı travma sonucu bilişsel süreç etkilenmekte ve benlik saygısı bozulabilmektedir. Travmanın kendisi ve bozulan benlik saygısı ise çeşitli psikiyatrik semptomlara yol açabilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM IV Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı. (Çev Ed: Köroğlu E). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1995.
2. Yıldırım G, Tosun A. Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel süreçler. Journal of Human Sciences. 2012;9(2):1429-42.
3. Cerit C, Coşkun B. Depresyon, distimi ve iyileşmiş depresyon hastaları ile sağlıklı kontrol grubunda bilişsel çarpıtmaların karşılaştırılması. Anadolu Psikiyatri Derg. 2012;13(4):250-5.
4. Türkbay T, Özcan C, Doruk A, Uzun Ö. Ergenlerin psikiyatrik belirtileri ve benlik saygıları üzerine kimlik bocalamasının etkileri. Türkiye'de Psikiyatri. 2005;7(3):92-7.
5. Hay I. Enhancing the learning of students with learning difficulties through an understanding of the interactions between students' effort, self-perception, achievement, and teacher actions. Australian Journal of Remedial Education. 1995;27(1):22-5.
6. Nijenhuis ERS, Van der Hart O, Kruger K. The psychometric characteristics of the traumatic experiences checklist (TEC): first findings among psychiatric outpatients. Clin Psychol Psychother. 2002;9(3):200-10.
7. Çuhadaroğlu F. Adolesanlarda özdeğer duygusu ve çeşitli psikopatolojik durumlarla ilişkisi. Düşünen Adam. 1990;3(3):71-5.
8. Foa EB, Ehlers A, Clark DM, Tolin DF, Orsillo SM. The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): development and validation. Psychol Assess. 1999;11(3):303-14.
9. Dağ İ. Belirti tarama listesinin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. Türk Psikiyatri Derg. 1991;2(1):5-12.
10. Watkins SS, Koob GF, Markou A. Neural mechanisms underlying nicotine addiction: acute positive reinforcement and withdrawal. Nicotine Tob Res. 2000;2(1):19-37.
11. McKinney EF, Walton RT, Yudkin P, Fuller A, Haldar NA, Mant D, et al. Association between polymorphisms in dopamine metabolic enzymes and tobacco consumption in smokers. Pharmacogenetics. 2000;10(6):483-91.
12. Green BL, Grace MC, Gleser GC. Identifying survivors at risk: long-term impairment following the Beverly Hills Supper Club fire. J Consult Clin Psychol. 1985;53(5):672-8.

13. Dougall AI, Herberman HB, Delahanty DL, Inslight SS, Baum A. Similarity of prior trauma exposure as a determinant of chronic stress responding to an airline disaster. *J Consult Clin Psychol* 2000;68(2):290-5.
14. Kaya A, Saçkes M. Benlik saygısı geliştirme programının ilköğretim 8. sınıf öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerine etkisi. *Türk PDR Dergisi*. 2004;3(21):49-56.
15. Can İÖ, Demiroğlu Uyaniker Z, Ulaş H, Karabağ G, Cimilli C, Salaçin S. Travma mağdurlarında ruhsal travma bulguları. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2013;50(3):230-6.
16. Mason JW, Giller EL, Kosten TR, Ostroff RB, Podd L. Urinary free-cortisol levels in posttraumatic stress disorder patients. *J Nerv Ment Dis*. 1986;174(3):145-9.
17. Sungur MZ. İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri*. 1999;2(2):105-8.
18. Kılıçoğlu A. Stres ve beyindeki etkileri: bir gözden geçirme. *Yeni Sempozyum*. 2007;45(3):134-40.
19. Ross CA. Borderline personality disorder and dissociation. *J Trauma Dissociation*. 2007;8(1):71-80.
20. Güçray SS. Çocuk yuvasında ve ailesinin yanında kalan 9-10-11 yaş çocuklarının özsaygı gelişimini etkileyen bazı faktörler. *Aile ve Toplum*. 1993;3(1):58-66.
21. Güneri Yöyen E. Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 2017;3(1):267-82.
22. Walsh F. Traumatic loss and major disasters: strengthening family and community resilience. *Fam Process*. 2007;46(2):207-27.
23. Wattanasuwan K. The self and symbolic consumption. *Journal of American Academy of Business*. 2005;6(1):179-84.
24. Noble CH, Walker BA. Exploring the relationships among liminal transitions, symbolic consumption, and the extended self. *Psychology & Marketing*. 1997;14(1):29-47.
25. Yöyen E. Üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2017;25(6):2185-98.
26. Garaigordobil M, Perez JI, Mozaz M. Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*. 2008;20(1):114-23.
27. Özkan İ. Benlik saygısını etkileyen etkenler. *Düşünen Adam*. 1994;7(3):4-9.
28. Huang X. Correlation between self-esteem and mental health of secondary normal school students. *Chin J Clin Psychol*. 2000;8(2):102-3.
29. Fan F, Fu J. Self-concept and mental health of college students. *Chin Ment Health J*. 2001;15(2):76-7.
30. Kılıç, G, Yıldız, M. Kadın konukevinde kalan ve şiddete uğramış kadınların ilişkilere ilişkin bilişsel çarpıtma düzeylerinin örseleyici stres, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkisi. *KOÜ Sağ Bil Derg*. 2017;3(2):1-5.