



Cyprus Mental Health  
Institute

ISSN 1302-7840  
E-ISSN 2667-8225

# Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology

*Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*



*Vol / Cilt 2. Issue / Sayı:2, August/Ağustos 2020*

*Koronavirüs Kaygı Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması  
The Reliability And Validity Of Turkish Version Of Coronavirus Anxiety Scale  
Investigation of Loneliness and Anxiety Processes of University Students  
Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık ve Kaygı Süreçlerinin İncelenmesi*

*Investigation of Empathy as a Moderator of the Relationship Between Social Identity and Helping Behavior in Young Adults  
Genç Yetişkinlerde Sosyal Kimlik ve Yardım Etme Davranışı Arasındaki İlişkide Empatinin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi*

*Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Uygulamalarının Şizofreni Hastalığının Sürecine Klinik Değişkenler Temelinde Etkisi  
Impact Of Community Mental Health Centers To Clinical Variables Of Schizophrenia*

*Testing The Projective Methodology On Obesity In Adolescence And Its Family Environment  
Obez Ergen ve Ailesinin Projektif Testlerle Değerlendirmesi*

*Örgütsel Travmalar: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Algılanan Travma Riski ve Örgütsel Dayanıklılık İle İlişkisi*

*Organizational Trauma: Perceived Risk for Trauma among White-Collar Professionals and Its Relationship with Organizational Resilience*

*Kosova Savaşı Gazilerinin Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi  
An Evaluation The Level Of Depression, Anxiety And Stress The Kosovo War Veterans*

*Bert Hellinger ve Aile Dizimi Terapisi*

*Bert Hellinger and Family Constellation Therapy*

*Kanser Hasta Yakınında Normal Yas Süreci, Çözümlemeyen Yas ve Etkili Yaklaşımlar İle Onkologların*

*Tükenmişlik Yönetimindeki Baş Etme Yöntemleri*

*Normal Grief and Unresolved Grief in Cancer Patient's Relatives and Effective Approaches and Oncologists' Coping Ways of Burnout*



# Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology

Kıbrıs Türk Psikiyatri Dergisi

Vol.2, Issue 2, August 2020 / Cilt.2, Sayı: 2, Ağustos 2020

TRI-ANNUAL / DÖRT AYDA BİR YAYIMLANIR

EDITORIAL IN CHIEF / YAYIN YÖNETMENİ

Prof. Dr. Mehmet Çakıcı

DEPUTY EDITORS / YAYIN YÖNETMENİ YARDIMCILARI

Prof. Dr. Kültegin Ögel

Assoc. Prof. Dr. Zihniye Okray

Assoc. Prof. Dr. Ece Müezzın

Dr. Asra Babayığıt

EDITORIAL ADVISORY BOARD / YAYIN DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Alim Kaya, Mağusa-Cyprus  
Prof. Dr. Antonio Prunas, Milano-Italy  
Prof. Dr. Ebru Çakıcı, Lefkoşa-Cyprus  
Prof. Dr. Elif Gökçearslan Çiftçi, Ankara-Turkey  
Prof. Dr. Fatmagül Cırhinliođlu, Sivas-Turkey  
Prof. Dr. Figen Karadađ, İstanbul-Turkey  
Prof. Dr. İmran Akperov, Rostov-Russia  
Prof. Dr. İpek Sönmez, Lefkoşa-Cyprus  
Prof. Dr. Lut Tamam, Adana-Turkey  
Prof. Dr. Münevver Yalçınkaya, Lefkoşa-Cyprus  
Assoc. Prof. Dr. Aylin Özbek, İzmir-Turkey  
Assoc. Prof. Dr. Bahar Baştuđ, Ankara-Turkey  
Assoc. Prof. Dr. Derya Şaşman Kaylı, Manisa-Turkey  
Assoc. Prof. Dr. Elif Mutlu, İstanbul-Turkey  
Assoc. Prof. Dr. İbrahim Taymur, Bursa-Turkey  
Assoc. Prof. Dr. İrem Erdem Atak, İstanbul-Turkey  
Asst. Prof. Dr. Aslı Niyazi, Güzelyurt-Cyprus  
Asst. Prof. Dr. Asuman Bolkan, Girne-Cyprus  
Asst. Prof. Dr. Ayhan Çakıcı Eş, Lefkoşa-Cyprus  
Asst. Prof. Dr. Meryem Karaaziz, Lefkoşa-Cyprus  
Asst. Prof. Dr. Başak Bađlama, Lefkoşa-Cyprus  
Asst. Prof. Dr. Besedova Petra, H. Kralove-Czech Rep.  
Asst. Prof. Dr. Çiđdem Dürüst, Girne-Cyprus  
Asst. Prof. Dr. Deniz Ergün, Lefkoşa-Cyprus  
Asst. Prof. Dr. Ezgi Ulu, Lefkoşa-Cyprus  
Asst. Prof. Dr. Füsün Gökkyaya, Lefkoşa-Cyprus  
Dr. Ahmet Yıldırım, Ankara-Turkey  
Dr. Akile Berfu Zorba, Mağusa-Cyprus  
Dr. Bingül Subaşı, Lefkoşa-Cyprus

Prof. Dr. Mustafa Necmi İlhan, Ankara-Turkey  
Prof. Dr. Nesrin Dilbaz, İstanbul-Turkey  
Prof. Dr. Orhan Doğan, İstanbul-Turkey  
Prof. Dr. Özlem Kararımak, İstanbul-Turkey  
Prof. Dr. Tamer Aker, İstanbul-Turkey  
Prof. Dr. Turgay Biçer, İstanbul-Turkey  
Prof. Dr. Yasemin Özkan, Ankara-Turkey  
Prof. Dr. Zafer Cırhinliođlu, Sivas-Turkey  
Prof. Dr. Zeynep Şimşek, İstanbul-Turkey  
Assoc. Prof. Dr. Merih Altıntaş, İstanbul-Turkey  
Assoc. Prof. Dr. Rabia Bilici, İstanbul-Turkey  
Assoc. Prof. Dr. Sibel Dinçyürek, Mağusa-Cyprus  
Assoc. Prof. Dr. Tayfun Doğan, İstanbul-Turkey  
Assoc. Prof. Dr. Tutku Akter Göktaşan, Girne-Cyprus  
Assoc. Prof. Dr. Ülgen H. Okyayuz, Lefkoşa-Cyprus  
Asst. Prof. Dr. Güley Bilgi Abatay, Girne-Cyprus  
Asst. Prof. Dr. Hande Çelikay Söyler, İzmir-Turkey  
Asst. Prof. Dr. Hüseyin Bayraktarođlu, Lefkoşa-Cyprus  
Asst. Prof. Dr. Kuzeymen Balıkçı, Lefkoşa-Cyprus  
Asst. Prof. Dr. Linda Fraim, Girne-Cyprus  
Asst. Prof. Dr. Nuriye Sancar, Lefkoşa-Cyprus  
Asst. Prof. Dr. Ömer Gökkel, Lefkoşa-Cyprus  
Asst. Prof. Dr. Sultan Okumuşoğlu, Lefkoşa-Cyprus  
Asst. Prof. Dr. Zafer Bekirođulları, Londra-London  
Dr. Gülcem Sala Razi, Lefkoşa-Cyprus  
Dr. Nur Laila Effendy, Mandala-Indonesia  
Dr. Utku Beyazıt, Antalya-Turkey  
Dr. Gloria Manyeruke, Harare-Zimbabwe  
Dr. Zümürüt Gedik, İzmir-Turkey  
Dr. Fatoş Özeylem, Mağusa-Cyprus

Dil Editörü / Language Editor: Şafak Karataş

Dış İlişkiler Editörü / Foreign Relations Editor: MSc. Bade Yaya

İstatistik Editörü / Statistics Editor: MSc. Ayşe Buran

Web Editörü / Web Editor: MSc. Tuğçe Özbahadır

Owner / Sahibi: Ebru Çakıcı Managing Editor / Sorumlu Yazı İşleri Md.: Asra Babayığıt Editing / Düzenleme: Tuğay Fatmaoğulları  
Dizgi / Typesetting: Mehmet Eş Technical Support/ Teknik Destek: Mehmet Hamza Metin Press / Baskı : Near East Printing  
Number: +90 542 855 33 93 E-mail: meh\_cakici@yahoo.com

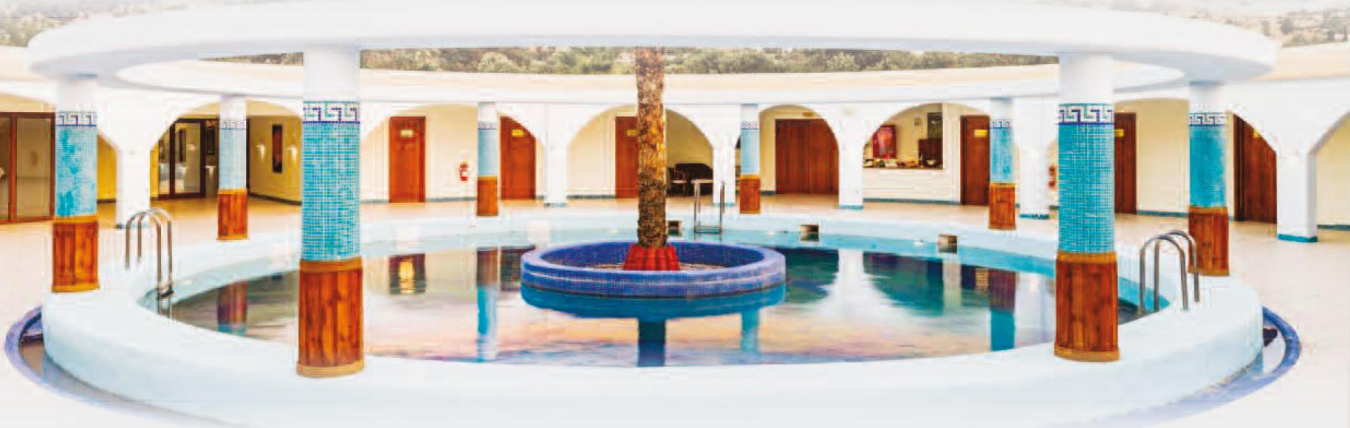
Google Scholar, Scientific Indexing Services (SIS), Directory of Research Journals Indexing (DRJI),  
Eurasian Scientific Journal Index (ESJI), International Scientific Indexing (ISI), SystematicIF(SIF), Orcid, Crossref  
Creative Commons, Index Copernicus, Open Access, Journal Factor, ASOS Index, Cope, Citefactor, Research Bible  
Dergipark, Türk Psikiyatri Dizini, Türk Medline, İdealonline, İntihal.Net



# **Bağımlılık Tedavisinde** **YENİ UMUT**



***Pembe Köşk Psikiyatri Hastanesi***



**Değirmen Sokak, No: 7 Karşıyaka / Girne / KKTC**

**Tel: (+90)548 883 83 07 - E-mail: info@pembekoskhastanesi.com - www.pembekoskhastanesi.com**

## INSTRUCTION FOR AUTHORS

### GENERAL INFORMATION

The aim of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, Cyprus, Turkey and in the world, mainly Psychiatry and Psychology, to provide the scientific level of theoretical knowledge and clinical experience to create and promote a forum.

In the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, original research articles, review articles, case reports, letters / debates, books and dissertations will be published.

The journal is published in every four months with 3 issues per year.

Manuscripts (e-mails) are published after review of the editorial board and at least two reviewers, and after making necessary corrections.

#### Journal content;

- At the stage of submission, the application letter, title, authors and institutions, contact address, Turkish abstract and the title and summary of the manuscript should be written at the relevant stages.
  - Turkish abstract should be added to the works written in English.
  - In the main text of the manuscript it will be used as follows: Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, Acknowledgments, References, Tables and Figures.
- Manuscripts must not have been previously published or sent to another journal for publication.

#### Copyright Transfer Form;

- Manuscripts that are not accepted to be published are not returned, and the review reports of the manuscripts are sent to the author (s). The publication rights of the accepted articles are transferred to the journal by 'Copyright Transfer Form'.
  - For the published manuscripts, the first author is not paid any fees except for two print journal.
  - For accepted manuscripts, the authors are deemed to have accepted the correctness by the editor-in-chief.
- In case of studies presented previously in a congress / symposium, this should be stated as a footnote.

#### Ethics Committee;

- Local ethics committee approval should be obtained for researches. In the manuscripts that report the results of the experimental studies, there should be a sentence indicating that the informed consent of the volunteer or the patients were taken after all the procedure(s) is fully described. In the case of such a study, the authors must accept internationally recognized guidelines and Turkish provisions of the regulations and also send the approval of the Ethics Committee from the institution. Studies on animals should be made clear of what has been done to prevent pain and discomfort.

#### Writing Guidelines and Characteristics

1.) The language of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is Turkish and English. Manuscripts should be written in a clear, fluent, simple language and long narratives should be avoided. Turkish equivalents of foreign words and abbreviations must be fully written in parenthesis where they crossed. Generic names of drugs should be used. Footnotes should not be used.

2.) The names of the authors should be placed at the bottom right of one line of the article title and the title, institution, address, telephone, e-mail address should be given with the asterisk (\*). Authors / text-specific terminology and / or abbreviations should be explained in footnotes. The author (s) must be the person (s) who makes the work and writes directly. If the research has received financial support from an organization or has been presented in a congress, it should be placed on the last word of the title of the manuscript (\*) and should be indicated as a bottom note.

3.) Articles are on one side of A4 paper size, 2.5 cm on all sides. It should be written with "Times New Roman" font with 12 pt and one and a half line spacing. The Turkish title should not exceed 19 words. Subheadings must be preceded by line spacing, no space between paragraphs and no paragraph indented. Footnotes should be used to provide additional information, not for source representation, should be numbered on the page, written in 10 pt and 1 line spacing and justified. The page numbers must also be placed at the bottom with 11 pt.

4.) Manuscripts should be sent by e-mail (3500 in the research articles, 3500 in the review and original articles, 2500 in the case report, letter in the editor, 500 words in the book and dissertation promotion). Accepted manuscripts are published in order.

5.) **First page:** Title of Turkish and English abstracts (150-250 words) written by the 3-8 key words should be added to the Index Medicus and Turkey Science Terms. The abstract should be organized according to introduction-method-results-discussion sections.

6.) **Research papers:** After the abstract, the sub-headings of the introduction-method and materials-results-discussion-references should be included, the latest information should be written on the subject, the method should be written clearly, the validity and reliability studies of the measurement tools used and the tests used for the evaluation, standard deviation, test values should be specified. In the discussion, the benefits of the results in clinical and theoretical aspects, application areas and innovations should be emphasized.

7.) In-article citations and bibliography in the journal should be presented according to international APA 6 format. For more information, see Resources in the web page.

8.) The visuals and note samples included in the articles should be numbered as Figure / Table 1 with their short explanations. All images should be sent in JPG format at a minimum resolution of 300 dpi to avoid any resolution problems. Placements in text can be changed according to page layout when required.

9.) **Table, graphics, figures and photos** should not be more than six, should be placed on a separate page, should be specified in the text. The dot should not be used in Arabic numerals and decimals.

10.) **Review articles:** The aim, the method used, the sources used, the results to be written should be indicated. (Up to 50 references)

11.) **Case report:** Typical or uncommon cases of clinical or theoretical education. (30 sources)

12.) **Translation, book and dissertation presentation:** Translation, book and thesis introductions should be short, an original copy of translation articles and thesis should be sent.

#### Reference in Text

References should be written in parentheses in the text by including the surnames and publication date of the manuscripts. If more than one source is to be shown, the (;) sign must be used between the references. References should be sorted alphabetically.

#### Single author References;

(Akyolcu, 2007)

#### References with two authors;

(Sayiner and Demirci, 2007, p. 72)

#### References with three, four and five authors;

For the first use in the text: (Ailen, Ciamburane and Welch 2000, pp. 12 .13) In repeated use within the text: (Ailen et al., 2000).

#### References with six and more authors;

(Çavdar et al., 2003)

#### References in References Section

All references should be given in a separate section at the end of the text in alphabetical order.

Examples of literature writing are given below.

#### Book

##### a) Book Example

Onur, B. (1997). Developmental Psychology, Ankara: İmge Kitapevi.

##### b) Translation of Books

Schuckit MA. (1993). Alcohol and Substance Abuse. K Kamberoglu (trans.), Izmir: Kanyılmaz Matbaası.

##### c) Multi Writer Turkish Book

Tonta, Y., Bitirim, Y. and Sever, H. (2002). Performance evaluation in Turkish search engines. Ankara: Total Informatics.

##### d) English Book

Kamien R., & amp; Kamien, A. (2014). Music: An appreciation. New York, NY: McGraw-Hill Education.

##### e) Section in English Book

Bassett, C. (2006). Cultural studies. In G. Hall & C. Birchall (Eds.), *New cultural studies: Adventures in theory* (pp. 220-237). Edinburgh, UK: Edinburgh University Press.

##### f) Section in Turkish Book

Erkmen, T. (2012). Organizational culture: Functions, elements, the importance of business management and leadership. M. Zencirkiran (Ed.), *In the book of Organizational Sociology* (pp. 233-263). Bursa: Dora Edition Publication.

#### Article

##### a) Article

Mutlu, B. and Savaşer, S. (2007). Causes of stress in parents in the intensive care unit after surgery and attempts to reduce. *Istanbul University Florence Nightingale Nursing Journal*, 15 (60), 179-182.

##### b) More Than Seven Writers in Article

Lal, H., Cunningham, A. L., Godeaux, O., Chlibek, R., Diez-Domingo, J., Hwang, S.-J. Heineman, T. C. (2015). Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults. *New England Journal of Medicine*, 372, 2087-2096. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1501184>

#### Thesis, Presentation, Paper

##### a) Thesis

Yellow, E. (2008). Cultural identity and policy: Interculturalism in Mardin. (Unpublished PhD Thesis). Ankara University Institute of Social Sciences, Ankara.

##### b) Congress Presentation

Çepni, S., Bacanak, A. and Özsevgeç, T. (2001, June). The relation of science teacher candidates attitudes towards science branches and their success in science branches. Paper presented at the X. National Educational Sciences Congress, Abant İzzet Baysal University, Bolu. The author (s) is responsible for the content of the manuscript and the accuracy of the references. It can be cited for scientific purpose.

## YAZARLARA BİLGİLER

### GENEL BİLGİLER

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nin amacı, Kıbrıs Türkiye ve Dünya'da Psikiyatri ve Psikoloji başta olmak üzere kuramsal bilgileri ve klinik deneyimleri bilimsel düzeyde sunmak, yaygınlaştırmak bir forum oluşturmaktır.

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde Psikiyatri ve Psikoloji ile ilgili alanlardaki araştırma, gözden geçirme/ derleme, olgu sunumu, eğitimde/ uygulamada ve psikiyatride yeni ufuklar açacak özgün yazılar/görüşler, çeviri yazılar, mektup/tartışma, kitap ve tez tanıtımı yayımlanır.

Dergi dört ay da bir, üç sayı olarak yayımlanır.

Dergiye gönderilen yazılar (e-posta) yayın kurulu ve en az iki danışmanın incelemesinden ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra yayımlanır.

### Dergi yazım içeriği:

Gönderim aşamasında, başvuru mektubu, başlık, yazarlar ve kurumları, iletişim adresi, Türkçe özet ve yazının İngilizce başlığı ve özeti ilgili aşamalarda yazılmalıdır.

İngilizce yazılan çalışmalarda Türkçe özet eklenmesi gerekmektedir.

Yazının ana metnindeyse şu sıra kullanılacaktır: Giriş, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma, Teşekkür, Kaynaklar.

**Yazıların daha önce yayımlanmamış ya da yayımlanmak üzere başka dergiye gönderilmemiş olması gerekir.**

### Telif Hakkı Devir Formu:

Yayımlanması kabul edilmeyen yazılar geri verilmez, yazıların inceleme raporları yazar(lar)a gönderilir. Yayımlanması kabul edilen yazıların yayın hakları 'Telif Hakkı Devir Formu'yla dergiye devredilir.

Yayımlanan yazılar için birinci yazara iki dergi dışında herhangi bir karşılık ödenmez, bir ücret alınmaz.

Kabul edilen yazar(lar), Türkçe ve İngilizce düzeltmenin yayın yönetmenince yapılmasını kabul etmiş sayılır.

Daha önce bir kongrede/sempozyumda sunulmuş olan çalışmalarda bu durum dipnot olarak belirtilmelidir.

### Etik Kurul:

Araştırmalar için yerel etik kurul onayı alınmalıdır. Deneysel çalışmaların sonuçlarını bildiren yazılarda, çalışmanın yapıldığı gönüllü ya da hastalara uygulanacak prosedür(lerin) özelliği tümüyle anlatıldıktan sonra, onaylarının alındığını gösterir bir cümle bulunmalıdır. Yazarlar, bu tür bir çalışmada söz konusu olduğunda, uluslararası alanda kabul edilen kılavuzlara ve T.C ve/veya K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından getirilen yönetmelik ve yazılarda belirtilen hükümlere uyulduğunu belirtmeli ve kurumdan aldıkları Etik Komitesi onayını göndermelidir. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda ağrı, acı ve rahatsızlık verilmemesi için neler yapıldığı açık bir şekilde belirtilmelidir.

### YAZIM KURALLARI VE ÖZELLİKLERİ

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nin dili Türkçe ve İngilizcedir. Yazılar anlaşılır, akıcı, yalın bir dille yazılmalı ve uzun anlatımlardan kaçınılmalıdır. Yabancı sözcüklerin ve kısaltmaların Türkçe karşılıkları ilk geçtikleri yerde parantez içinde tam olarak yazılmalıdır. İlaçların jenerik adları kullanılmalıdır. Yazılarda dipnot kullanılmamalıdır.

Yazarların adları makale başlığının bir satır sağ altında yer almalı ve yıldız (\*) dipnotla unvanı, kurumu, adresi, telefonu, e-posta adresi verilmelidir. Yazara/metne özgü terminoloji ve/veya kısaltmalar ilk kullanımlarında dipnotla açıklanmalıdır. Yazar(lar) doğrudan çalışmayı yapan ve yazan kişi(ler) olmalıdır.

Araştırma herhangi bir kuruluş tarafından maddi bir destek görmüşse veya bir kongrede tebliğ edilmişse makalenin başlığının son kelimesi üzerine (\*) konularak dip not olarak belirtilmelidir.

Makaleler A4 kağıt boyutunun bir yüzüne, tüm kenarlardan 2,5 cm. boşluk bırakılarak, Times New Roman yazı karakteriyle, 12 punto ve 1,5 satır aralığıyla iki yana yaslı olarak yazılmalıdır. Türkçe ve İngilizce başlık 19 kelimeyi geçmemelidir. Alt başlıklar ve başlık sonrası paragraflar arasında boşluk olmamalı ve hiçbir paragraf girintili yazılmamalıdır. Dipnotlar kaynak gösterimi için değil ek bilgi vermek için kullanılmalı, sayfa altında numaralandırılmalı, 10 punto ve 1 satır aralığı ile iki yana yaslı olarak yazılmalıdır. Sayfa numaraları da 11 puntoyla, sağ alta yer almalıdır.

Yazılar e-posta ile gönderilmelidir (Araştırma yazılarında 3500, derleme ve özgün yazılarda 3500, olgu sunumunda 3000, editöre mektup, kitap ve tez tanıtımında 500 sözcüğü geçmemelidir). Kabul edilen yazılar sıraya alınarak yayımlanır.

**Birinci Sayfa:** Başlıklarıyla Türkçe ve İngilizce özetler (150-250 sözcük) yazılıp Index Medicus ve Türkiye Bilim Terimleri'ne göre 3-8 anahtar sözcük eklenmelidir. Özet, amaç-yöntem-sonuçlar-tartışma bölümlerine göre düzenlenmelidir.

**Araştırma yazıları:** Özetten sonra giriş-yöntem ve gereç-sonuçlar-tartışma-kaynaklar alt başlıklarını taşımaları, konuyla ilgili en son bilgiler yer almalı, yöntem açık olarak yazılmalı, kullanılan ölçüm araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile değerlendirme için kullanılan testler, standart sapma, test değerleri belirtilmelidir. Tartışmada sonuçların klinik ve kuramsal yönlerden yararları, uygulanma alanları, getirdiği yenilikler vurgulanmalıdır.

Dergide makale içi atıflar ve kaynakça uluslararası APA formatına göre gösterilmelidir. Ayrıntılı bilgi için web sayfasında Kaynaklar bölümüne bakınız.

Makalelerde yer alan görseller ve nota örnekleri kısa açıklamalarıyla birlikte ortalanmış olarak Şekil/Tablo 1. .... şeklinde numaralandırılmalıdır. Tüm görseller, baskıda çözünürlük problemi olmaması için minimum 300 dpi çözünürlükte ve JPG formatında ayrıca gönderilmelidir. Metin içerisindeki yerleştirmeler, gerektiğinde sayfa düzenine göre değiştirilebilir.

Tablo, grafik, şekil ve fotoğraflar altıdan çok olmamalı, ayrı bir sayfaya konmalı, yazıdaki yeri belirtilmelidir. Arabik rakamlar ve ondalıklarda nokta kullanılmamalıdır.

Kaynak sayısının 50 kaynağı aşmamasına dikkat edilmelidir.

**Derleme yazıları:** Amacı, kullanılan yöntem, yararlanılan kaynaklar, çıkarılan sonuçlar belirtilmelidir. Kaynak sayısının 50 kaynağı aşmamasına dikkat edilmelidir.

**Olgu sunumu:** Klinik veya kuramsal eğitim yönünden yararlı görülen tipik veya az görülen olguların kaynak sayısının 30 kaynağı aşmamasına dikkat edilmelidir.

**Çeviri, kitap ve tez tanıtımı:** Çeviri, kitap ve tez tanıtımları kısa olmalı, çeviri yazınının ve tezin bir özgün kopyası gönderilmelidir.

### Metin İçinde Kaynak Gösterme

Kaynaklar metinde parantez içinde yazarların soyadı ve yayın tarihi yazılarak belirtilmelidir. Birden fazla kaynak gösterilecekse kaynaklar arasında (;) işareti kullanılmalıdır. Kaynaklar alfabetik olarak sıralanmalıdır.

#### Tek yazarlı kaynak:

(Akyolcu, 2007)

#### İki yazarlı kaynak:

(Sayiner ve Demirci, 2007, s. 72)

#### Üç, dört ve bes yazarlı kaynak:

Metin içinde ilk kullanımda: (Ailen, Ciambrene ve Welch 2000, s. 12–13)

Metin içinde tekrarlayan kullanımlarda: (Ailen ve ark., 2000)

#### Altı ve daha çok yazarlı kaynak:

(Çavdar ve ark., 2003)

#### Kaynaklar Bölümünde Kaynak Gösterme

Kullanılan tüm kaynaklar metnin sonunda ayrı bir bölüm halinde yazar soyadlarına göre alfabetik olarak numaralandırılmadan verilmelidir.

#### Kaynak yazımı ile ilgili örnekler aşağıda verilmiştir.

##### Kitap

###### a) Kitap Örneği

Karasar, N. (1995). *Araştırmalarda rapor hazırlama* (8.bs). Ankara: 3A Eğitim Danışmanlık Ltd.

###### b) Kitap Çevirisi

Mucchielli, A. (1991). *Zihniyetler* (A. Kotil, Çev.). İstanbul: İletişim Yayınları.

###### c) Çok Yazarlı Türkçe Kitap

Tonta, Y., Bitirim, Y. ve Sever, H. (2002). *Türkçe arama motorlarında performans değerlendirme*. Ankara: Total Bilişim.

###### d) İngilizce Kitap

Kamien R., & Kamien, A. (2014). *Music: An appreciation*. New York, NY: McGraw-Hill Education.

###### e) İngilizce Kitap İçerisinde Bölüm

Bassett, C. (2006). *Cultural studies and new media*. In G. Hall & C. Birchall (Eds.), *New cultural studies: Adventures in theory* (pp. 220–237). Edinburgh, UK: Edinburgh University Press.

###### f) Türkçe Kitap İçerisinde Bölüm

Erkmen, T. (2012). *Örgüt kültürü: Fonksiyonları, öğeleri, işletme yönetimi ve liderlikteki önemi*. M. Zencirkıran (Ed.), *Örgüt sosyolojisi kitabı* içinde (s. 233–263). Bursa: Dora Basım Yayın.

### Makale

#### a) Makale

Granqvist, P. ve Kirkpatrick, L. A. (2004). Religious conversation and perceived childhood attachment: a meta-analysis, *The International Journal for the Psychology of Religion*, 14(4), 223-250.

#### b) Yediden Fazla Yazarlı Makale

Rodriguez, E.M., Dunn, M.J., Zuckerman, T., Hughart, L., Vannatta, K., Gerhardt, C.A., Saylor, M., Schuele, C.M. ve Compas, B.E. (2011). Mother-child communication and maternal depressive symptoms in families of children with cancer: integrating macro and micro levels of analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 38 (7), 732-743

### Tez, Sunum, Bildiri

#### a) Tezler

Karaaziz, M. (2017). Kıbrıs ve Türkiye Doğumlu Kumar Bağımlılarının Kumar Oynama Nedenlerinin ve Kültürlenme Tutum Farklılıklarının Karşılaştırılması. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa-KKTC.

#### b) Kongre Bildirisi

Çepni, S., Bacanak A. ve Özsevgeç T. (2001, Haziran). Fen bilgisi öğretmen adaylarının fen branşlarına karşı tutumları ile fen branşlarındaki başarılarının ilişkisi. X. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi'nde sunulan bildiri, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu *Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Kaynak gösterilecek bilimsel amaçla alıntı yapılabilir.*

**CONTENTS / İÇİNDEKİLER**

**EDITORIAL / EDİTÖRDEN**

Önsöz.....62

**ORIGINAL ARTICLES / ARAŞTIRMALAR**

Koronavirüs Kaygı Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması

*The Reliability And Validity Of Turkish Version Of Coronavirus Anxiety Scale*

Hüdanur AKKUZU, Fatıma Nurefşan YUMUŞAK, Gülşen KARAMAN, Nefise LADİKLİ,

Zeynep TÜRKKAN, Erdi BAHADIR.....63

Investigation of Loneliness and Anxiety Processes of University Students

*Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık ve Kaygı Süreçlerinin İncelenmesi*

Ayhan ÇAKICI EŞ, Gizem ÖNERİ UZUN, Şebnem GÜLDAL KAN .....68

Investigation of Empathy as a Moderator of the Relationship Between Social Identity and Helping Behavior in Young Adults

*Genç Yetişkinlerde Sosyal Kimlik ve Yardım Etme Davranışı Arasındaki İlişkide Empatinin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi*

Elvan KIREMITCI CANIOZ, Hamit COŞKUN.....75

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Uygulamalarının Şizofreni Hastalığının Sürecine Klinik Değişkenler Temelinde Etkisi

*Impact Of Community Mental Health Centers To Clinical Variables Of Schizophrenia*

Onur DURMAZ, Neslihan Akkişi KUMSAR.....82

Testing The Projective Methodology On Obesity In Adolescence And Its Family Environment

*Obez Ergen ve Ailesinin Projektif Testlerle Değerlendirmesi*

Almudena SANAHUJA, Patrice CUYNET, Bengi DÜŞGÖR, Tefrika İKİZ, Aslıhan ÖZFİDAN,

Elif SEVER, İrem ATAK, Özgün TAKTAKOĞLU, Funda AKKAPULU, Erkan KALEM .....89

Örgütsel Travmalar: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Algılanan Travma Riski ve Örgütsel Dayanıklılık ile İlişkisi

*Organizational Trauma: Perceived Risk for Trauma among White-Collar Professionals and Its Relationship with Organizational Resilience*

Esin ÇETİN ÖZBUDAK, İdil İŞİK .....97

Kosova Savaşı Gazilerinin Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi

*An Evaluation The Level Of Depression, Anxiety And Stress The Kosovo War Veterans*

Ertan BASHA, Mehmet KAYA .....106

**DERLEME / REVIEW**

Bert Hellinger ve Aile Dizimi Terapisi

*Bert Hellinger and Family Constellation Therapy*

Nesrin DUMAN .....114

Kanser Hasta Yakınında Normal Yas Süreci, Çözümlemeyen Yas ve Etkili Yaklaşımlar ile Onkologların Tükenmişlik Yönetimindeki Baş Etme Yöntemleri

*Normal Grief and Unresolved Grief in Cancer Patient's Relatives and Effective Approaches and Oncologists' Coping Ways of Burnout*

Esra SAVAŞ.....120

## **Editörden**

Sevgili meslektaşlarım,

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi olarak yeni sayımızı tüm okurlara sunmanın büyük onurunu yaşamaktayız. Dergimiz yeni sayısını yayınlarken küresel bir salgının olduğu bu dönemde bir çok farklı bölgeden, bir çok bilimsel çalışmayı okuyucularla buluşturmuştur. Dergimiz bilimsel ilkeler temelinde güncel bilgileri okuyuculara sunmayı temel almıştır. Bu sayımızda salgına dair çalışmaların da dergimizde varlığı, güncel bilgiyi takip eden bir dergi olduğumuzu kanıtlar nitelikte olmuş ve bizleri gururlandırmıştır.

Dergimizin bu süreçte Ulakbim değerlendirme aşamasında olması bizleri heyecanlandırmaktadır. Yayın hayatına başladığımız ilk günden beri hedefimiz dergimizi uluslararası standartlara çıkartmak olmuştur. Bu hedefimizin gerçekleşmesinde en önemli adımlardan biri de Ulakbim dizininde yer alabilmek olacaktır. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi olarak gerek dergimizde yayımlanan makalelerle, gerekse yayın standartlarını yüksek tutmayı hedef alan ekibiyle bu süreci özenle yürütmeye çalışmaktayız.

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi olarak tüm yazar ve okuyuculara teşekkür eder, katkılarının devamını bekleriz.

Prof. Dr. Mehmet Çakıcı

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa- Kıbrıs

Kıbrıs Ruh Sağlığı Enstitüsü

## RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

## Koronavirüs Kaygı Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması

Hüdanur AKKUZU<sup>1</sup>, Fatıma Nurefşan YUMUŞAK<sup>2</sup>, Gülşen KARAMAN<sup>3</sup>,  
Nefise LADİKLİ<sup>4</sup>, Zeynep TÜRKKAN<sup>5</sup>, Erdi BAHADIR<sup>6</sup>

**Özet:** Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve kısa sürede pandemiye dönüşen yeni tip koronavirüs (COVID-19), yayılma hızı ve mortalite oranları ile diğer koronavirüs salgılarından ayrılmaktadır. Fiziksel sağlık yanında beraberinden getirdiği travmatik yaşantılar ile psikolojik sağlık üzerinde de etkili olan COVID-19, doğrudan veya dolaylı olarak bireylerde kaygıya neden olabilmektedir. Bu çalışmada COVID-19 kaynaklı kaygıyı ölçmek için geliştirilen Koronavirüs Kaygı Ölçeği'nin Türk örneklemindeki güvenilirlik ve geçerliliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 793'ü kadın ve 383'ü erkek olmak üzere toplam 1176 kişi katılmıştır. Katılımcılara demografik veri formu, Koronavirüs Kaygı Ölçeği, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Sağlık Bilişleri Anketi uygulanmıştır. Ölçeğin dil geçerliği için Türkçe'ye uygun madde çevirileri uzman görüşleri alınarak hazırlanmıştır. Yapılan açımlayıcı faktör analizi ölçeği tek faktörlü yapı sergilediğini göstermiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin yapısı araştırma örneklemini için uygun bulunmuştur. Ölçek maddelerinin yüksek ayırt ediciliğe sahip olduğu görülmüştür. Test-tekrar test ve ölçüt bağıntılı güvenilirlik bulguları, ölçeğin yüksek güvenilirlik değerine sahip olduğunu göstermiştir. Elde edilen veriler, Koronavirüs Kaygı Ölçeği'nin Türk örneklemini için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Covid19, Anksiyete, Anksiyete Değerlendirme Ölçeği

### The Reliability and Validity Of Turkish Version Of Coronavirus Anxiety Scale

**Abstract:** The new type of coronavirus (COVID-19), which occurs in Wuhan, China, and turns into a pandemic in a short time, differs from other coronavirus outbreaks in terms of spreading rate and mortality rates. COVID-19, which is also effective on psychological health with the traumatic experiences it brings along with physical health, can cause anxiety in individuals directly or indirectly. In this study, it was aimed to examine the reliability and validity of the Coronavirus Anxiety Scale, developed to measure COVID-19 induced anxiety, in the Turkish sample. A total of 1176 people, 793 females, and 383 males, participated in the study. Demographic data form, Coronavirus Anxiety Scale, Hospital Anxiety Depression Scale and Health Cognitions Questionnaire were applied to the participants. For the language validity of the scale, suitable Turkish item translations were prepared by getting expert opinions. Exploratory factor analysis showed that it has a single factor structure. As a result of confirmatory factor analysis, the structure of the scale was found suitable for the research sample. Scale items were found to have high discrimination. Test-retest and criterion-related reliability findings showed that the scale has a high-reliability value. According to the data obtained, the Coronavirus Anxiety Scale is a valid and reliable measurement tool for the Turkish sample and it is suitable to be used in future studies.

**Keywords:** COVID19, Anxiety, Test Anxiety Scale

<sup>1</sup>Uzm. Klnk. Psk., Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Doktora Öğrencisi, İstanbul, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-8643-9684>

<sup>2</sup>Uzm. Klnk. Psk., Serbest Araştırmacı, İstanbul, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-3620-1782>

<sup>3</sup>Uzm. Klnk. Psk., Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Doktora Öğrencisi, İstanbul, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-9622-3713>

<sup>4</sup>Ar. Gör., Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-1033-7251>

<sup>5</sup>Uzm. Klnk. Psk., Serbest Araştırmacı, İstanbul, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-7142-0868>

<sup>6</sup>Uzm. Klnk. Psk., Gümüşhane Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Gümüşhane, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-8404-1779>

Address of correspondence/Yazışma adresi: : Uzm. Klnk. Psk.Erdi Bahadır, Gümüşhane Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Gümüşhane. E-mail: [erdibhdr@gmail.com](mailto:erdibhdr@gmail.com)

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 11.06.2020, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 14.07.2020, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 21.07.2020

**Citing/ Referans Gösterimi:** Akkuzu, H., Yumuşak, F.N., Karaman, G., Ladikli, N., Türkkkan Z., Bahadır, E. (2020). Koronavirüs Kaygı Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(2): 63-67 doi:10.35365/ctjpp.20.2.09



## Giriş

Yeni tip koronavirüs (COVID-19), özellikle solunum sistemini hedef alarak, soğuk algınlığından SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) ve MERS (Middle East Respiratory Syndrome) gibi şiddetli akut solunum yolu sendromlarına kadar değişen hastalıklara neden olan zoonotik koronavirüs ailesinin, mutasyon sonucu ortaya çıkan yeni bir alt türüdür (Brown ve Wang, 2020). İlk olarak 2019 Kasım ayında Çin'in Wuhan kentinde, yerleşik canlı hayvan pazarı ve epidemiyolojik olarak pazar ile bağlantılı birey ve konumlarda birincil zatürre belirtileri ile saptanan virüsün daha önce yaşanan koronavirüs salgınları ile benzer özelliklerde fakat henüz tespit edilememiş bir etiyolojiye sahip olduğu görülmüştür (Bogoch ve ark., 2020).

Virüse dair ilk araştırmalarda, diğer koronavirüs türleri içerisinde bulaş ve enfekte ediciliğinin daha yüksek, ölüm oranının ise daha düşük olduğu belirtilmiştir (Liu, Gayle, Wilder-Smith ve Rocklöv, 2020). Bir diğer araştırmada, hastalığın ortaya çıkma süresinin 6-41 gün olduğu, ortalama 14 gün sonra ölümlerle sonuçlanabileceği belirtilmiş, ileri yaş grubunda olma ve zayıf bağışıklık sistemi faktörlerinin ölüm riskini arttırdığı saptanmıştır (Wang, Tang ve Wei, 2020). Virüs ile enfekte olan vakalarda en sık görülen belirtiler ateş, öksürük, yorgunluk olurken, ek olarak balgam üretimini artması, baş ağrısı, soluk alıp vermede güçlük, ağızdan kan gelmesi, lenfosit düşüklüğü de semptomlar arasında bulunmaktadır (Huang ve ark., 2020; Ren ve ark., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü, söz konusu virüsü 11 Şubat 2020 tarihinde COVID-19 olarak isimlendirmiş, virüsün 160 ülkeye yayılarak 200.000'i aşkın vaka, 8.000 ölü sayısına ulaşmasının ardından COVID-19 salgını için pandemi ilan etmiştir (Zhao ve ark., 2020). Son durumda virüs 215 ülkeye yayılmıştır ve Mayıs 2020'de dünya çapında tanı konmuş vaka sayısı 4,5 milyon, ölü sayısı ise 315 bine yükselmiştir (World Health Organization, 2020). Henüz bir tedavisi ve aşısı bulunmayan virüse karşı alınabilecek en önemli tedbirin enfekte olmamak olduğu, bunun için de kişisel hijyene özen göstermek, maske kullanmak, sosyal mesafeye uymak, temiz hava almak, dengeli beslenmek gibi tavsiyelere uyulması gerektiği vurgulanmaktadır (Guan ve ark., 2020).

Geçmiş epidemiyoloji ve pandemilerle ilgili çalışmalar, salgın süreçlerinde anksiyete, sağlık kaygısı ve güvenlik-kaçınma davranışlarının yaygın olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %50'den fazlasının virüs kökenli salgın süreci boyunca endişe ve anksiyete taşıdığını ortaya koymaktadır (Jalloh ve ark., 2018; Lau, Griffiths, Choi ve Tsui, 2010; Main, Zhou, Ma, Luecken ve Liu, 2011; Saadatian-Elahi, Facy, del Signore ve Vanhems, 2010). COVID-19'un oluşturduğu fizyolojik tehdit ve yıkımın yanında, pandemiye dönüşmesi ile yol açtığı stres tepkisi ve hastalıkla ilgili yaşantıların kişilerde yarattığı travmatik deneyimler düşünüldüğünde, salgın sürecinin ve sonrasında psikolojik bağlamda ele alınması değerli olacaktır.

Türkiye'de salgın hastalık psikolojisi ve COVID-19'un doğrudan ve dolaylı psikolojik etkilerine dair yayımlanan araştırmalar incelendiğinde, hastalık sürecinin bireylerde yarattığı tepkileri niceliksel olarak ölçebilmek için koronavirüs ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili çeşitli soruların kullanıldığı fakat Türk örneğinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlanmış herhangi

bir ölçüm aracının kullanılmadığı görülmektedir. Türk örneği için iki farklı uyarılma çalışması bulunmakla birlikte izlenen yöntemler ve metodoloji noktasında eksikliklerin bulunduğu görülmüştür (Biçer ve ark., 2020; Evren ve ark., 2020). Bu çalışma, söz konusu boşluğu gidermek ve standardize edilmiş bir ölçüm aracını Türk bilim literatürüne kazandırmak gayretiyle, koronavirüsün bireylerde yarattığı kaygıyı ölçmeye yönelik olarak geliştirilmiş Koronavirüs Kaygı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasını amaçlamaktadır.

## Yöntem

Helsinki Deklarasyonu Prensipleri gözetilerek planlanan çalışmamız, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Etik Kurulunun 06/05/2020-6 tarih ve sayılı kararına etik açıdan uygun bulunmuştur. Ölçek uyarılma çalışması için, ölçeği geliştiren araştırmacılardan elektronik posta yolu ile gerekli izinler alınarak çalışmalara başlanmıştır. Gerekli izinlerin sağlanmasının ardından, kesitsel-sayısal veriye hızlı biçimde erişebilmek adına bireylere yönelik ölçek uygulaması gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları, mevcut pandemi koşullarında mümkün olan en geniş örnekleme ulaşabilmek amacıyla Google Forms'a yüklenerek çevrimiçi olarak yapılmıştır.

## Örneklem

Yapılan çalışmaya yaş ortalaması 35,95±11,83 olan 793'ü kadın ve 383'ü erkek olmak üzere toplam 1176 kişi katılmıştır. Katılımcıların 735'i evli iken 441'i bekar. Maddi durumu iyi olan 494 kişi, orta olan 631 kişi ve kötü olan 51 kişi bulunmaktadır. Eğitim durumu ilköğretim olan 31 kişi, ortaokul olan 62 kişi, lise olan 281 kişi, üniversite olan 614 kişi ve yüksek lisans/doktora olan 188 kişi çalışmada yer almıştır. Katılımcılar 18 yaş üstü olma kriteri gözetilerek uygun örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Bilgilendirilmiş onam ile çalışmaya gönüllü olarak katılmayı ve verdikleri bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılacağını kabul eden kişiler katılımcı olarak kabul görmüştür.

## Gereç

**Demografik Veri Formu:** Araştırma ekibi tarafından oluşturulan ve içerisinde katılımcıların yaş, cinsiyet, maddi durum, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşanan yer gibi demografik bilgilerinin sorulduğu formdur.

**Koronavirüs Kaygı Ölçeği (KKÖ):** Toplumsal bir kriz boyutuna erişen koronavirüs pandemisi sürecinde, hastalığın bireylerde oluşturduğu psikolojik tepkilerle bağlantılı olarak gözlenebilecek olası işlev bozucu anksiyete vakalarını ve anksiyete semptomlarının şiddetini hızlı ve güvenilir şekilde tanımlamaya yönelik olarak Lee (2020) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Beşli Likert tipi derecelendirmeye sahip 5 maddeden oluşan ölçek, çevrimiçi anket yöntemiyle erişilen 775 yetişkinden toplanan veri ile geliştirilmiştir. Analizler sonucunda %90'lık ölçüm duyarlılığı ve %85'lik tanı özgülüğü hesaplanmıştır. İç tutarlık için 0,93'lük Cronbach-Alfa değeri ile son derece güvenilir, aynı zamanda tematik ve psikometrik olarak tutarlı bir ölçüm aracı olarak kullanılabilirliği ortaya konmuştur.

**Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ):**

Başlangıçta hastalar için olmasına rağmen toplum için de kullanılan ölçek, Zigmond ve Snaith (1983) tarafından hastalarda depresyon ve anksiyete düzeyini ve şiddetini ölçmek için geliştirilmiştir. Türkiye’de ise geçerlilik güvenilirlik çalışması Aydemir ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçek dörtlü likert tipte 14 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 0-3 arası puanlanmaktadır. Tek sayılı maddeler anksiyete düzeyini ölçerken çift sayılı maddeler ise depresyon düzeyini ölçmektedir. 1, 3, 5, 6, 8, 10, 11 ve 13. maddeler ters maddelerdir. Uyarlama çalışmasında Cronbach-Alfa değeri depresyon ölçeği için 0,78, anksiyete ölçeği için 0,85 olarak bulunmuştur.

**Sağlık Bilişleri Anketi (SBA):** Hadjistavropoulos ve arkadaşları (2012) tarafından bireylerin yaşadığı sağlık anksiyetesi ile bağlantılı sağlık ile ilgili işlevsel olmayan inançlarının ölçülmesi için geliştirilmiştir. Bireylerin tıbbi tanısı alıp almamasına bağlı olarak, beşli likert tipte 20 maddelik iki ayrı formdan oluşmaktadır. 2, 4, 7, 9, 10, 15,

19 ve 20. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Yılmaz ve Dirik (2018) tarafından yapılmıştır. Yapılan uyarlamada iç tutarlılık katsayıları tıbbi tanısı olmayanlar için 0,66-0,88 arasında; tıbbi tanısı olanlar için 0,64-0,87 aralığındadır.

**Verilerin Analizi**

Verilerin analizi için açımlayıcı faktör analizi, AMOS programı (Analysis of Moment Structures) ile doğrulayıcı faktör analizi, madde analizi, bağımsız örneklem t testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılıkta  $p < .05$  kriteri göz önüne alınmıştır.

**Bulgular**

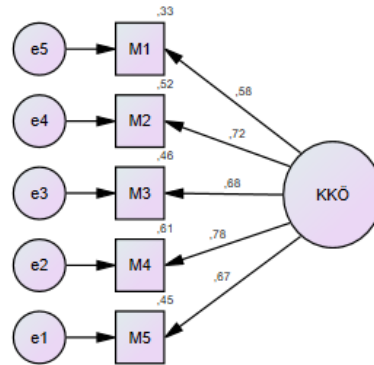
Uyarlama çalışmaları kapsamında öncelikle ölçeğin Türkçe çevirisi yapılarak dil geçerliliği ve yapı geçerliliği incelenmiştir. Sonrasında ölçeğin Türk örnekleminde güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır.

**Tablo 1.** Ölçek Maddeleri İçin Madde Analizi Bulguları

Ölçek maddeleri	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Madde-ölçek korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach Alfa değeri
Madde 1	3,870	0,529	0,799
Madde 2	2,947	0,632	0,774
Madde 3	3,527	0,606	0,777
Madde 4	3,249	0,682	0,752
Madde 5	3,415	0,597	0,778

**Tablo 2.** Ölçek Maddeleri İçin Faktör Analizi Bulguları

Ölçek maddeleri	Faktör yükleri	Ortak varyans
Madde 1	0,691	0,478
Madde 2	0,780	0,608
Madde 3	0,762	0,581
Madde 4	0,813	0,660
Madde 5	0,753	0,567

**Şekil 1.** Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları**Dil Geçerliliği**

Ölçeğin Türkçe’ye çevrilmesi aşamasında, İngiliz dili ve edebiyatı uzmanı ile mütercim-tercüman olan 10 kişiye İngilizce ölçek verilmiş ve en uygun Türkçe ifadeleri yazmaları istenmiştir. Toplanan veriler sonucunda en uygun Türkçe ifadeler seçilerek ölçek hazırlanmıştır. Hazırlanan Türkçe form, İngiliz dili ve edebiyatı uzmanı üç kişiye gönderilmiş ve en uygun İngilizce ifadeleri yazmaları istenmiştir. Alınan geri bildirimler sonucunda gerekli düzeltmeler yapılarak ölçeğin Türkçe formuna

son hali verilmiş, hem İngiliz hem de Türk dili uzmanı sekiz kişiye 15 gün ara ile ölçeğin İngilizce aslı ve hazırlanan Türkçe formu uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda iki form arasındaki korelasyonun 0,85 olduğu görülmüş ve ölçeğin Türk diline uyarlanması başarıyla gerçekleştirilmiştir.

**Madde Analizi**

Ölçek maddelerinin değerlendirilmesi için yapılan madde analizi sonucunda, ölçek maddeleri ile ölçek geneli

arasındaki korelasyonun 0,53-0,68 arasında olduğu bulunmuştur. Ayrıca madde silindiğinde elde edilen ölçek varyansı ve Cronbach Alfa değerlerinin yeterli olduğu görülmüştür (Bknz. Tablo 1).

### Geçerlik Bulguları

Koronavirüs Kaygı Ölçeği için yapı geçerliliğinin incelenmesi için açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi; madde ayırt ediciliğinin analizi için bağımsız örneklem t testi; ölçüt bağımlı geçerliliğinin tespiti için ise korelasyon analizi uygulanmıştır.

### Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Yapılan açımlayıcı faktör analizinde, Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı (KMO=0,83) ve Bartlett Küresellik Testi veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir ( $\chi^2(21)=1862,522$ ;  $p<0,001$ ). Yamaç birikinti çizgesinde öz değeri 1'den büyük olan tek faktör bulunmuştur. Varimax rotasyonu ile elde edilen tek faktörlü yapı toplam varyansın %58'lik kısmını açıklamaktadır. Analiz sonucunda ölçek maddeleri için faktör yüklerinin 0,70-0,81 arasında değiştiği görülmüştür (Bknz. Tablo 2). Ortak varyans değerinin 0,40 altında olmaması da düşük varyansa sahip maddenin olmadığını göstermektedir.

### Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Açımlayıcı faktör analizinde elde edilen faktör sayısının sınanması ve faktör yapısının örneklem için uygunluğunun belirlenmesi için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda tek faktörlü yapının çalışma örneklemini için uygunluğu görülmüştür. Standardize edilmiş faktör yükleri 0,58-0,78 arasındadır (Bknz. Şekil 1). Uyum iyiliklerinin incelenmesi sonucunda faktör yapısının yüksek uyum gösterdiği bulunmuştur ( $\chi^2=52,204$ ;  $p<0,001$ ;  $\chi^2/sd=10$ ; GFI=0,98; AGFI=0,95; CFI=0,97; RMSEA=0,09).

### Ayırt Edicilik Analizi

Ölçek maddelerinin ayırt ediciliğinin incelenmesinde alınan toplam puanlar düşükten yükseğe doğru sıralanmıştır. Yapılan sıralamanın ilk %27'lik bölümü (318 kişi) ve son %27'lik bölümü (318 kişi) karşılaştırılmıştır. Yapılan test sonucunda Koronavirüs Kaygı Ölçeğinden düşük puan alan ve yüksek puan alan katılımcıların toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ( $t_{(634)}=-23,180$ ;  $p<0,001$ ).

### Ölçüt Bağımlı Geçerlik

Ölçüt bağımlı geçerliğin sınanması noktasında, Koronavirüs Kaygı Ölçeği ile Hastane Depresyon Anksiyete Ölçeği anksiyete alt boyutu ile 0,43'lük ve depresyon alt boyutu ile 0,38'lik korelasyon olduğu görülmüştür. Sağlık Bilisleri Anketi için korelasyon katsayıları, tıbbi tanı olma durumu için 0,35 ve tıbbi tanı olmama durumu için 0,39 olarak bulunmuştur.

### Güvenirlilik

Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin güvenirliliğinin incelenmesinde Cronbach-Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iki yarısı arasındaki tutarlılığı inceleyen Guttman Split Half katsayısı 0,79

olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test için 120 kişi ile 15 gün ara ile yapılan uygulama sonucunda korelasyon katsayısının 0,88 olduğu görülmüştür. Bu noktada güvenilirlik için elde edilen bulguların yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

### Tartışma

Koronavirüsün bireyler üzerindeki psikolojik etkilerinin incelenmesi için alan dizinde güvenilir ve geçerli ölçüm araçlarının olmaması ciddi bir eksiklik olarak görülmüştür. Bu kısımda elde edilen bulgular alan dizin çalışmaları ile tartışılmıştır.

Dil geçerliliği için uzmanlardan alınan geri dönüş sonucunda hazırlanan form Türkçe için uygun bulunmuştur. İngilizce ve Türkçe formlar arasındaki tutarlılığın yüksek olması bu uygunluğun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir (Akbaş ve Korkmaz, 2007). Yapı geçerliliğinin sınanmasında elde edilen bulgular veri setinin faktör analizine uygun olduğunu ve ölçeğin tek faktörlü yapıya sahip olduğunu belirtmiştir (Gürüş ve Astar, 2019; Kalaycı, 2010). Doğrulayıcı faktör analizi sonucu bulunan uyum iyiliği indeksleri alan dizin çalışmalarında kabul edilen düzeylerde bulunmuştur (Bayram, 2010). Uyum iyiliklerinin karşılanmasında anlamlı bulunan Ki-kare test istatistiği, örneklemin büyüklüğünden etkilenmesi ile açıklanabilir (Meydan ve Şeşen, 2011). Bulgular orijinal ölçek çalışması ile benzerlik göstermekte ve yapı geçerliliğinin sağlanmasına imkân sunmaktadır.

Büyüköztürk (2012) ölçek maddelerinin ayırt ediciliğinin geçerlik için bir ölçüt olduğunu belirtmiştir. Yapılan karşılaştırma analizinin anlamlı bulunması ayırt edici geçerliğin sağlandığını göstermektedir. Geçerliğin incelenmesinde son olarak yapılan ölçüt bağımlı geçerlik incelemesinde, Koronavirüs Kaygı Ölçeğinin benzer içerikli ölçeklerle ilişkili bulunmuştur (Ercan ve Kan, 2004). Bütün bulgular ölçeğin Türkçe geçerlik incelemelerinin alan dizin çalışmaları ile belirtilen kriterlere uygun olduğunu göstermiştir. Son olarak güvenilirlik incelemeleri sonucunda orijinal ölçekte hesaplanan 0,93'lük iç tutarlılık katsayısı bu çalışmada 0,81 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bulgu uyarılama ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca 15 gün ara ile yapılan test-tekrar test bulguları ölçek maddelerinin zamana bağlı tutarlılığını göstermektedir (Büyüköztürk, 2012).

Alan dizinde yer alan diğer uyarılama çalışmalarının ölçek uyarılama adımlarını uygun bir şekilde yürütmediği görülmüştür. Biçer ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında ölçek uyarılama için yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşılmamasının yanında madde ayırt ediciliğinin incelenmesi, test-tekrar test bulguları ve ölçüt bağımlı geçerlik sonuçları eksik kalmıştır. Diğer yandan Evren ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da eksik istatistiksel analizlerin yanında hesaplanan düşük katsayılar dikkat çekmektedir. Çalışmamızda ölçek uyarılama adımlarının titizlikle yürütülmesine ve bilimsel metodolojiye uygunluğuna dikkat edilmiştir.

Yapılan çalışma sonucunda, Koronavirüs Kaygı Ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin orijinal çalışma ile paralellik gösterdiği ve Türkçe'ye uyarılama gerekli koşulların sağlandığı bulunmuştur. Koronavirüs Kaygı Ölçeği güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak Türk popülasyonunda kullanılabilir olduğu görülmüştür. Ek

olarak çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Anketler pandemi koşulları sebebiyle katılımcılara yalnız internet üzerinden yayılmış, bu nedenle örneklem internet kullanan bireyler ile sınırlı kalmıştır. Toplum içerisinde daha üst yaş grubunda bulunan ya da elverişsiz koşullara sahip olma nedeniyle internet kullanmayan bireylere ulaşılamamıştır. Bir diğer nokta kendi kendini derecelendirme ölçeklerinin tamamında söz konusu olan, katılımcıların anksiyete düzeylerinin kendi sundukları veri üzerinden değerlendiriliyor oluşudur. Katılımcılar anksiyete düzeylerini ve ilişkili soruları, içerisinde buldukları durum ve zaman, sosyal istenirlik, kendini olduğundan iyi ya da kötü gösterme niyeti gibi yargılarla yanlı olarak cevaplamış olabilirler. Çalışmamızın veri analizi esnasında bütün cevaplar incelenerek tekrarlayıcı ve özensiz yanıtlar tespit edilmiş, veri setinden

çıkarılmıştır. Ölçekte, bu tespiti kolaylaştırmak ve ölçek geçerliğini korumak amacı güden herhangi bir kontrol maddesinin bulunmaması da bir kısıtlılıktır.

Çalışma bulgularının Türkçe alan dizine değerli bir ölçüm aracını kazandırdığı düşünülmektedir. Yaşanan pandemi sürecinde ve sonrasında yapılacak çalışmalara koronavirüse olan kaygı şiddetinin güvenilir ve geçerli ölçüm araçları ile incelenmesi araştırmacılara kolaylık sağlayacaktır. Koronavirüs ile ilgili yapılacak çalışmalarda güvenilir ve geçerli ölçüm araçlarının kullanılması önerilmektedir. Ayrıca bireylerin Koronavirüse yönelik duydukları kaygının nedenlerinin incelendiği bir çalışma da alanyazına faydalı bilgiler sunacak ve Koronavirüs pandemisinin psikolojik sonuçlarının daha iyi incelenmesine imkân tanıyacaktır.

### Kaynaklar

- Akbaş, G., ve Korkmaz, L. (2007). Ölçek uyarlaması (adaptasyon). *Türk Psikoloji Bülteni*, 15-16.
- Bayram, N. (2010). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş AMOS Uygulamaları*. Ezgi Kitabevi.
- Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., ve Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(Ek 1), 216-225.
- Bogoch, I. I., Watts, A., Thomas-Bachli, A., Huber, C., Kraemer, M. U. G., ve Khan, K. (2020). Pneumonia of unknown aetiology in Wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 11-24.
- Brown, K., ve Wang, R. C. (2020). Politics and Science: The Case of China and the Coronavirus. *Asian Affairs*, 1-18.
- Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Pegem Akademi.
- Ercan, İ., ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde geçerlik ve güvenilirlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., ve Kutlu, N. (2020). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Studies*, 1-7.
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L., Zeng, G., Yuen, K.-Y., Chen, R., Tang, C., Wang, T., Chen, P., Xiang, J., ... Zhong, N. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-1720.
- Gürüş, S., ve Astar, M. (2019). *Bilimsel Araştırmalarda SPSS ile İstatistik*. Der Yayınları.
- Hadjistavropoulos, H. D., Janzen, J. A., Kehler, M. D., Leclerc, J. A., Sharpe, D., ve Bourgault-Fagnou, M. D. (2012). Core cognitions related to health anxiety in self-reported medical and non-medical samples. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(2), 167-178.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ve Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., Sengeh, P., Jalloh, M. B., Morgan, O., Hersey, S., Marston, B. J., Dafaie, F., ve Redd, J. T. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in
- Sierra Leone, July 2015. *BMJ Global Health*, 3(2), 35-50.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Asil Yayinevi.
- Lau, J. T., Griffiths, S., Choi, K. C., ve Tsui, H. Y. (2010). Avoidance behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong Kong. *BMC Infectious Diseases*, 10(1), 139-152.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401.
- Liu, Y., Gayle, A. A., Wilder-Smith, A., ve Rocklöv, J. (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1-4.
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., ve Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 410-423.
- Meydan, C. H., ve Şeşen, H. (2011). *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları*. Detay Yayıncılık.
- Ren, L.-L., Wang, Y.-M., Wu, Z.-Q., Xiang, Z.-C., Guo, L., Xu, T., Jiang, Y.-Z., Xiong, Y., Li, Y.-J., Li, X.-W., Li, H., Fan, G.-H., Gu, X.-Y., Xiao, Y., Gao, H., Xu, J.-Y., Yang, F., Wang, X.-M., Wu, C., ve Wang, J.-W. (2020). Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human. *Chinese Medical Journal*, 133(9), 1015-1024.
- Saadatian-Elahi, M., Facy, F., Del Signore, C., ve Vanhems, P. (2010). Perception of epidemic's related anxiety in the General French Population: a cross-sectional study in the Rhône-Alpes region. *BMC Public Health*, 10(1), 191-205.
- Wang, W., Tang, J., ve Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 441-447.
- Yılmaz, Ö., ve Dirik, G. (2018). Sağlık Bilimleri Anketi (SBA)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 337-366.
- Zhao, S., Lin, Q., Ran, J., Musa, S. S., Yang, G., Wang, W., Lou, Y., Gao, D., Yang, L., He, D., ve Wang, M. H. (2020). Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *International Journal of Infectious Diseases*, 92, 214-217.
- Zigmond, A. S., ve Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.

## RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

## Investigation of Loneliness and Anxiety Processes of University Students

Ayhan ÇAKICI EŞ<sup>1</sup>, Gizem ÖNERİ UZUN<sup>2</sup>, Şebnem GÜLDAL KAN<sup>3</sup>

**Abstract:** The importance of the research is to reveal the level of anxiety about the loneliness experienced by the students coming to the Turkish Republic of Northern Cyprus. In the study, descriptive analysis was used depending on the quantitative research design. The analysis of the quantitative data obtained during the research was analyzed with SPSS 24.0 package program. Frequency and percentages of quantitative data were calculated. Correlation analysis and one-way ANOVA test were applied to these scales based on the university students' grade level, gender, place of birth, and department. The study group consists of 600 pre-service teachers who attend undergraduate programs in the fall semester of 2018-2019 educational year in the Department of Guidance and Psychological Counseling, Department of Preschool Teachership and Department of Special Education Teachership in a private university in the Turkish Republic of Northern Cyprus. Personal Information Form, UCLA Loneliness Scale and Trait Anxiety Scale were used in the study. According to the findings of the study, it was found that there was a significant difference between loneliness and anxiety processes of freshman students and final year students coming to the Turkish Republic of Northern Cyprus to get higher education in terms of adaptation of the students with regard to the school and the place they reside. However, there was no significant difference in the loneliness and anxiety processes of university students studying in the second and third grades (sophomores). Depending on gender, there was a significant difference between the variables in terms of loneliness and anxiety processes of girls compared to boys. When we look at the variables according to the departments, a meaningful difference has emerged in the findings that the students studying in the Turkish Republic of Northern Cyprus feel more lonely in their first years. It is considered that the subject of the study is valuable in terms of being the first research conducted in overall the Turkish Republic of Northern Cyprus and it will contribute to the future research.

**Key Words:** Loneliness, Anxiety, Social Relations, University Students.

## Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık ve Kaygı Süreçlerinin İncelenmesi

**Özet:** Araştırmanın önemi Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ne okumak için gelen öğrencilerinin yaşadıkları yalnızlık ile ilgili kaygı düzeylerini ortaya çıkarmaktır. Araştırmada nicel araştırma desenine bağlı olarak betimsel analiz kullanılmıştır. Araştırma sırasında elde edilen nicel verilerin analizi, SPSS 24.0 paket programı ile çözümlenmiştir. Nicel verilerin frekans ve yüzdeleri hesaplanmıştır. Bu ölçekleri üniversite öğrencilerinin sınıf düzeyi, cinsiyet, doğum yeri, bölüme bağlı olarak korelasyon analizi ve Tek yönlü Anova testi uygulanmıştır. Çalışma grubunu 2018-2019 güz döneminde Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bulunan özel bir üniversitede öğrenim gören Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilimdalı, Okulöncesi Öğretmenliği Anabilimdalı ve Özel Eğitim Öğretmenliği Anabilim dalı lisans programlarına devam eden 600 öğretmen adayı oluşturmaktadır. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, üniversite düzeyinde öğrenim görmek için Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ne gelen birinci sınıf düzeyinde okuyan öğrencilerin okula ve kaldıkları ortama bağlı olarak adapte olmaları bakımından dördüncü sınıfta okuyan öğrencilere nazaran yalnızlık ve kaygı süreçleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ancak ikinci ve üçüncü sınıflarda öğrenim gören üniversite öğrencilerin yalnızlık ve kaygı süreçlerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cinsiyete bağlı olarak değişkenler arasında kızlar erkeklere oranla yalnızlık ve kaygı süreçleri arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Bölümlere göre değişkenlere bakıldığında, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde okuyan öğrencilerin ilk yıllarında kendilerini daha yalnız hissettikleri ile ilgili bulgularda anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Araştırmanın konusunun Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti genelinde yapılan ilk araştırma olması açısından değerli olduğu ve ileriki araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yalnızlık, Kaygı, Sosyal İlişkiler, Üniversite Öğrencisi

<sup>1</sup>Assist. Prof. Dr., Near East University, Department of Psychological Counseling and Guidance, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-5882-4892>

<sup>2</sup>Assist. Prof. Dr., Near East University, Department of Psychological Counseling and Guidance, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0003-1472-4133>

<sup>3</sup>Dr., Near East University, Department of Psychological Counseling and Guidance, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-8241-0868>

Address of correspondence/Yazışma adresi: Assist Prof. Gizem Öneri Uzun, Near East University, Faculty of Education, Psychological Counseling and Guidance. Email: [gizem.oneri.uzun@neu.edu.tr](mailto:gizem.oneri.uzun@neu.edu.tr)

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 11.02.2020, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 08.03.2020, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 22.04.2020

**Citing/ Referans Gösterimi:** Çakıcı Eş, A., Öneri Uzun, G. ve Güldal Kan, Ş. (2020). Investigation of Loneliness and Anxiety Processes of University Students. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(2): 68-74. doi:10.35365/ctjpp.20.02.10

## Introduction

In their lifetime, people face problems that are psychologically challenging to them in material and spiritual dimensions. Sometimes they need the help of others to solve their problems. In dealing with mental health, people seek solutions and gain experience through different methods (Yaşar, 2007).

Whichever emotional or social loneliness is more painful or pleasurable is a relative concept that changes from person to person. The phenomenon of loneliness is analyzed in four groups including psychological loneliness which the individual experiences with different parts of his/her self, interpersonal loneliness which the individual experiences due to lack of communication with other individuals, cultural loneliness which the individual experiences due to cultural shock or cultural problems and the cosmic loneliness which the individual experiences due to religious alienation. While loneliness is defined as the greatest fortune, it means that people cannot be more alone than in a society or community which they do not recognize (Yaşar, 2007).

It is known that loneliness is painful and is a negative feeling. The feeling of loneliness separates from demanding to be alone with its feature of consisting despair and unhappiness and inflicting pain to the individual, and this makes the individual more anxious. As for anxiety, the human being is inherently a social entity (Karaoğlu, Avşaroğlu and Deniz, 2009).

Loneliness is expressed as an undesirable and unpleasant experience which is almost always avoided and accompanied by feelings of anxiety, anger, sadness and emotions of feeling different from others and, contrary to popular myth, occurs frequently among adolescents and young adults more than later ages. It was underlined that loneliness in young adulthood stemmed especially from the difficulties and critical viewpoint of this period (Çeçen, 2008).

Describing loneliness as "the greatest fortune", Goethe stated that man could not feel himself more alone than in a society or community he did not know at all. Goethe said that he might fully taste loneliness he longed, if there was any pleasure in it, because man never felt more alone than he was in a community he did not recognize (Goethe, 2010).

Cüceloğlu (2010) emphasized that loneliness was a process which individuals experienced in adolescence and old age. He underlined that loneliness in adolescence especially stemmed from the problems and critical viewpoints of adolescence period. It is thought that modernization carries loneliness to a different dimension. In today's societies where the communication possibilities of the individuals have been developed, access to the desired information or the person whenever it is wanted has strengthened the communication of the individuals, while eliminating the shared environment.

Anxiety, in the most general sense, is expressed as the thought or concern feeling sadness or worry. It is a psychological reaction that corresponds to the high energy brought about by the stressing situation in the individual. There are differences from the emergence of, and development, to frequency and intensity of anxiety. Among the factors of this change; genetic characteristics,

gender, character, intelligence, self-perception, social identity and role can be shown (Cüceloğlu, 2010).

Anxiety is described as a feeling that sometimes stimulates people in daily life by encouraging creative and constructive behaviors, and sometimes by preventing such behaviors, often creating uneasiness. According to learning-oriented theories, anxiety is a feeling that is gained through conditioning and is impulsive. It is not the source but the severity and duration of the emotion and the level of importance of the external hazard that determines whether the anxiety is normal or pathological (Taşdemir, 2015).

Anxiety has been described as an unpleasant affective state which emerges in people against perilous or threatening situations, involves concerns about the future and manifests itself by bodily reactions (stretching, sweating, etc.) (Lewis, 1970).

Continuous anxiety refers to the general tendency of the person in terms of anxiety level. Therefore, it is a personal trait and includes continuity. People whose level of anxiety is continuously high are generally more susceptible to perceiving situations as dangerous or threatening and experiencing anxiety (Spielberger, 1972).

Social relations are a phenomenon that is discussed in its different dimensions. As a reflection of the modernization process, changes in social values and in the functioning of the dynamics that constitute the social structure have occurred. This process has increased the value of interpersonal relations over time, social relations have gained more importance and the phenomenon of social relations has been evaluated from different perspectives (Kılınç, 2005).

Inadequate and individually insatiable social lives in individuals' relationships may affect their lives to different levels. This may cause individuals to isolate themselves from society and feel lonely. It is a fact that loneliness, which is known to be the cause of many pathological mental disorders and personality disorders, is experienced intensively in the society (Dussault and Frenette, 2014).

Loneliness is generally expressed as being physically alone. In the literature, this concept is generally defined as "a disturbing, psychological situation that arises because of the difference and contradiction between the social relations in which the individual lives and the relations he wants to live" (Dussault and Frenette, 2014).

The fact that all living and nonliving creatures on Earth have a universal commitment can be demonstrated in organic and inorganic relations of nature among all organisms. The subject of observation in sociology is interpersonal relations; it also has valuable animal and plant sociology; whereas these belong to Zoology and Botany; but as a means of researching the human world, it must be involved in sociological research. The main issue here is the relations between people (Öğüt, 2001).

## The Aim of The Study

Loneliness occurs when the individual lives inwardly in terms of social relations. The aim of this study is to examine the loneliness and anxiety processes of university students. In this study, the relationship of opinions of the students in the Faculty of Education of

Near East University about loneliness and anxiety in regard to socio-demographic aspects was examined. The importance of the research is to reveal the level of anxiety about the loneliness experienced by students coming to Turkish Republic of Northern Cyprus. In the research, UCLA Loneliness Inventory and Trait Anxiety Inventory will be used together for the first time.

The sub-problems supporting the problem statement of the research are given below:

Is there a significant difference in the comparison of UCLA Loneliness Inventory scores according to the socio-demographic characteristics of the students?

Is there a significant difference in the comparison of the scores of the Trait Anxiety Scale according to the socio-demographic characteristics of the students?

Are there any significant differences in the correlations between UCLA Loneliness Inventory and Trait Anxiety Scale scores of the students?

### Methodology

The sample of the study will be determined based on stratified random sampling. In stratified random sampling, the universe is divided into homogeneous strata. Sample is selected from the layers. The selections are combined. Stratified sampling is used in cases where substrates or subunit groups exist in a defined universe. The advantages of this type of selection are; If the variable is related to our stratification criteria, we can obtain more accurate results (Büyüköztürk and et al., 2010).

In this study, the relationship between loneliness and anxiety processes of the university students and several variables was investigated by using descriptive relational scanning model. Descriptive research examines the relationship of being together of the variables (Balci, 2016).

In the study, it was first tried to reveal the relationships between the variables such as gender, age, department, class, number of siblings, economic level and relationship with social environment and the loneliness and anxiety processes of the university students.

### Unit of Analysis

Firstly, ethical permission was obtained from the ethics committee in The Near East University on 2nd April 2018. Data started to be collected within 1-2 months. The study three group of students studying at a private university in the Turkish Republic of Northern Cyprus in the fall semester of 2018-2019. The study group consists of 600 prospective teachers attending undergraduate programs of Guidance and Psychological Counseling, Preschool Teaching and Special Education Teaching Department. Pre-service teachers consist of students in the first, second, third, and fourth grades depending on 3 different departments.

### Data Collection Tools

“UCLA Loneliness Inventory and Trait Anxiety Scale” were used as data collection instruments. The survey consists of 3 sections. In the first part, demographic information, in the second part UCLA Loneliness Inventory, in the third part, there is a 5-point Likert type expressions for the Trait Anxiety Scale. In UCLA Loneliness Inventory, it consists of 20 questions. It is evaluated with a 4 scale. 1,4,5,6,8,10,15,16,20, the individual gets the opposite score in the questions in this. Other questions are scored normally. The highest score is 80, the lowest score is 20. The feeling of loneliness is common as it rises between 20-80, and the feeling of loneliness decreases as it decreases. Cronbach alpha coefficient of the scale was found 0.94 Demir, A. (1989). In Trait Anxiety Scale, its constant value is 50 for the state anxiety scale and 35 for the trait anxiety scale. The last value obtained is the individual's anxiety score. The average score level determined in the applications varies between 36 and 41 (Kara and Acet, 2012).

The application was carried out during class hours and permission was given from the faculty members. During the application, attention was paid to the influence of the students on each other. The students were asked to answer the scale on a voluntary basis.

### Statistical Analysis of Data

In the research, the 24th version of the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program was used to analyze the data collected from the students. The frequency analysis was used to determine socio-demographic characteristics of the students such as gender, age, department, class, number of siblings, economic level and social environment. Descriptive statistics were used to determine the UCLA Loneliness Inventory and Trait Anxiety Scale scores.

Parametrical hypothesis tests were used to compare UCLA Loneliness Inventory and Trait Anxiety Scale scores of the students according to gender, age, department, class, number of siblings, economic level and social environment. In order to use the parametric hypothesis tests in the study, the normal distribution of UCLA Loneliness Inventory and Trait Anxiety Scale scores of the students was tested with the Komogorov-Smirnov test and it was observed to be in normal distribution.

According to this, independent sample t-test was used to compare gender and social environment variables and UCLA Loneliness Inventory and Trait Anxiety Scale scores. The variance analysis (ANOVA) was used to compare the UCLA Loneliness Inventory and Trait Anxiety Scale scores according to age, department, class, number of siblings and economic level variables. Tukey test was preferred as post-hoc test. The correlations between UCLA Loneliness Inventory and Trait Anxiety Scale scores were determined by Pearson correlation analysis.

**Findings****Table 1.** Comparison of UCLA Loneliness Inventory Scores According to Socio-demographic Characteristics of the Students

	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Difference</b>
Gender								
Female	328	42,59	6,75	32	58	5,689	0,000*	
Male	272	39,39	7,00	27	52			
Age								
20 aged and below	158	41,06	8,36	29	58	0,580	0,628	
21 aged	202	40,71	6,29	31	56			
22 aged	136	41,40	6,86	27	52			
23 aged and older	104	41,75	6,48	29	52			
Department								
Pre-school Teaching D.	262	42,69	7,00	27	58	11,798	0,000*	1-2
Psychological C. and Guidance D.	234	39,91	6,89	27	57			1-3
Special Education D.	104	39,96	6,76	27	58			
Class								
I. Class	131	42,63	9,45	27	58	5,204	0,001*	1-4
II. Class	119	41,66	7,10	29	52			
III. Class	165	41,28	5,70	30	52			
IV. Class	185	39,61	5,74	29	51			
Number of sisters/brothers								
No sisters/brothers	19	35,58	7,39	30	51	9,239	0,000*	1-3
1 sister/brother	140	39,39	6,37	29	55			1-4
2 sister/brother	140	41,59	7,31	27	58			2-3
3 sisters/brothers and older	301	42,09	6,91	29	57			2-4
Economical Statuses								
Low	86	43,30	6,17	33	51	2,113	0,122	
Medium	448	40,90	7,03	27	57			
High	66	42,29	7,26	32	58			
Social Environment and Relationship								
Poor	70	46,26	7,00	32	58	6,707	0,000*	
Well	530	40,46	6,77	27	57			

\* $p < 0,05$ 

When Table 1 is examined, the results of the analysis of variance (ANOVA) on the comparison of UCLA Loneliness Inventory scores according to the socio-demographic characteristics of the students are shown. A

significant difference was found between the gender, age, class, department, number of siblings, relationship with social-environment levels of the students included in the study.

**Table 2.** Comparison of Continuous Anxiety Inventory Scores According to Socio-Demographic Characteristics of Students

	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Difference</b>
Gender								
Female	328	47,48	6,81	36	66	10,037	0,000*	
Male	272	41,64	7,41	26	58			
Age								
20 aged and below	158	45,03	8,84	28	66	0,370	0,775	
21 aged	202	45,10	7,71	26	62			
22 aged	136	44,26	6,55	28	59			
23 aged and older	104	44,74	7,01	30	59			



Department								
Pre-school Teaching D.	262	46,16	7,65	26	66	8,569	0,000*	1-2
Psychological C. and Guidance D.	234	44,24	7,68	26	63			1-3
Special Education D.	104	42,79	7,06	28	61			
Class								
I. Class	131	46,49	9,58	28	66	2,823	0,038*	1-4
II. Class	119	44,54	9,34	26	59			
III. Class	165	44,60	6,45	32	59			
IV. Class	185	44,05	5,51	28	56			
Number of sisters/brothers								
No sisters/brothers	19	41,16	10,81	26	62	7,530	0,000*	1-4
1 sister/brother	140	42,94	6,55	30	59			1-3
2 sister/brother	140	44,44	8,69	29	60			2-4
3 sisters/brothers and older	301	46,12	7,14	28	66			
Economical Statues								
Low	86	47,15	8,62	35	58	1,017	0,362	
Medium	448	44,79	7,66	26	66			
High	66	44,42	7,32	28	59			
Social Enviroment and Relationship								
Poor	70	47,73	7,34	35	62	3,399	0,001*	
Well	530	44,45	7,62	26	66			

\* $p < 0,05$

The results of the analysis of variance (ANOVA) on the comparison of the Continuous Anxiety Inventory scores according to the socio-demographic characteristics of the students are shown. When Table 2 is examined, a

significant difference was found between the gender, age, class, department, number of siblings, relationship with social-environmental levels of the students included in the study.

**Table 3.** Correlations between UCLA Loneliness Inventory and Trait Anxiety Scale scores

		Trait Anxiety Scale	
UCLA Loneliness Inventory	r	0,583	
	p	0,000*	
	n	600	

In Table 3, the results of correlation analysis between UCLA Loneliness Inventory and Trait Anxiety Scale scores of the students were given, and there was a statistically significant correlation between UCLA Loneliness Inventory and Trait Anxiety Scale scores.

### Discussion

Correlation analysis results of UCLA Loneliness Inventory and Trait Anxiety Scale scores were given and there was a statistically significant correlation between UCLA Loneliness Inventory and Trait Anxiety Inventory. Bilgen (1989) found that as the level of social, personal and general harmony decreased, there was a negative correlation between the level of loneliness and the level of adjustment.

According to the results of the study, it can be said that as loneliness increases, the level of trait anxiety is increasing in university students. When we look at the socio-demographic variables that affect the UCLA.

Loneliness Inventory and trait anxiety level, it was seen that gender factor is important, the sense of loneliness is lower in men, and the age is not effective, but there is a difference in terms of the departments studied. While class, number of siblings, relationship with social-environment were effective, the economic level was not effective.

Kozaklı (2006) examined the relationship between university students' perceived social support and loneliness levels from various sources. According to the findings of the study, it was found that the loneliness level of university students varied according to age, the center where their families resided, their mothers' education level and ways of meeting their educational expenses.

Oruç (2013) investigated the relationship between loneliness and automatic thoughts according to psychosocial variables in university students. Findings obtained as a result of the research showed that the level

of loneliness of the students is based on marital status, marital status, economic status, psychological support of parents and varies significantly according to family attitude. However, it was observed that there were no differences in the number of university students according to age, gender and number of siblings.

As nearly same as our study, In other study, it is aimed to investigate the relationship between university students' levels of fear of missing out and levels of loneliness according to different variables. As a result of the study, it has been found that there is no important diversity between loneliness and fear of missing out (Tayiz, 2018).

He studied the relationship between university students' loneliness and hopelessness and life satisfaction. As the results obtained from the research result increase as the score obtained from the Loneliness Scale increases, the score obtained from the Despair Scale also increases. Accordingly, a significant difference was found between age, gender, perceived economic status and perceived academic achievement variables and loneliness (Özkaya, 2017).

Yüksel (2012) showed that self-esteem, perceived academic achievement and mother's level of education are important predictors affecting the shyness level of university students.

The other research was determined that the students' self perception was positive and the loneliness levels were low. The loneliness levels of students, the duration of using social networking, used social networking site and the social network usage purpose predict the research and communication sub-factors (Kılıç, 2015).

In his study titled "loneliness, exam anxiety and social support as a predictor of academic success", Yıldırım (2000) points out that high school students' academic success was predicted by first the teachers, the second was the support of the family, the third was the loneliness and the last was the test anxiety. The findings of this research about teacher and family support are compatible with the findings of Cutrona, et all. (1994), Levitt, et all.(1994), Meeus and Wim (1993).

Loneliness among university students: In an empirical study conducted at Mediterranean University, there was a significant relationship between loneliness scores in the high UCLA Loneliness Scale taken according to the student's department (Seçim, Alpar and Algür, 2014).

Self-esteem, loneliness levels and affecting factors of university senior students were examined. Similar results were obtained according to age and gender in the findings obtained as a result of the research (Softa, et all, 2015).

According to research, the level of loneliness differs depending on age and the level of loneliness decreases with age. The preference for solitude did not differ according to age and the level of loneliness and preference for solitude did not differ according to gender, grade level and sheltering (Avan, 2019).

According to the other research's results of the research, it's seen that there is a weak positive correlation between the submissive behaviour scores and social anxiety scores, and a moderate positive correlation between submissive behaviour scores and social avoidance scores. It was determined that social avoidance, gender, loneliness and relationship status predicted the submissive behaviours in a significant level (Eren, 2019).

On the other hand, it was seen that the variants of social anxiety and close friend relationships don't have a significant effect on submissive behaviours. In addition, significant differences between submissive behaviours and sociodemographic variants were detected (Eren, 2019).

### Conclusion and Suggestions

As a conclusion, content analysis can be developed among university students studying in different schools related to UCLA. Loneliness Inventory and Continuous Anxiety Inventory of university students studying in the Turkish Republic of Northern Cyprus. Psychosocial support programs can be established with a preventive guidance approach for students studying in university institutions by psychological counseling and guidance units. The studies about introducing the students who are new to the school, rules and the functioning of the school, providing information about how to meet their needs in the school and that environment and thus helping them adjust to the new environment they have entered in a short time can be mentioned.

The study was carried out in accordance with the screening model. Further studies can be carried out qualitatively or experimentally. "UCLA Loneliness Inventory and the Trait Anxiety Inventory" which was developed and reliability and validity studies conducted in TURKEY, can be used in the Northern Cyprus without any adjustment but just conducting a reliability and validity tests because of cultural and linguistic diversity. Conducting these studies on a large sample to cover different University and faculty students throughout the Turkish Northern Cyprus, and examining the various factors affecting the "Ucla Loneliness inventory and trait anxiety inventory" separately for different disciplines will increase the efficiency and effectiveness of psychological counseling and guidance services for university students and will be base for an infrastructure.

### References

- Avan, O. (2019). The relationship between level of loneliness and level of preference for solitude among university students. Çağ Üniversitesi.
- Balcı, S. (2016). "SPSS Kullanma Kılavuzu: SPSS ile Adım Adım Veri Analizi" Anı Yayıncılık. Ankara.
- Bilgen, S. (1989). "Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ve Bazı Değişkenlerin Uyum Düzeylerine Etkisi". Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Büyükköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2010). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (5. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Cutrona, C. E., Cole, M., Colangelo, A. J., Assouline, D. ve Russell, J. D. (1994). "Parental Social Support and Academic Achievement: An Attachment Theory Perspective". *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(2) 369-378.

- Cüceloğlu, D. (2010). "Ergenlik ve Yalnızlık Sorusu". <http://www.dogancuceloglu.net/yazilar/188-ergenlik-ve-yalnizlik-sorusu>, erişim tarihi: 28.05.2018.
- Çeçen, A.R. (2008). "Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Anababa Tutum Algılarına Göre Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi". Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 6(3), ss. 415-431.
- Demir, A. (1989). UCLA Yalnızlık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. Psikoloji dergisi, 7(23), 14-18.
- Dussault, M. ve Frenette, E. (2014). Loneliness and Bullying in the Workplace. American Journal of Applied Psychology. Vol. 2, No. 4, 94-98.
- Eren, M. (2019). Üniversite öğrencilerinin boyun eğici davranış ile sosyal anksiyete ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Trabzon Üniversitesi.
- Goethe, J.W. (2010) "Goethe Der ki", G. Aytaç çeviri. DoğuBatu, Ankara.
- Kara, H. ve Acet, M. (2012). Spor Yöneticilerinde Durumluk Kaygısının Otomatik Düşünceler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Journal of New World Sciences Academy, NWSA-Social Sciences, 3C0100, 7, (4), 244-258.
- Karaoğlu, N., Avşaroglu, S. ve Deniz, M.E. (2009). "Yalnız mısın? Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinde Yalnızlık Düzeyi ile İlgili Bir Çalışma", Marmara Medical Journal, 22(1), ss. 19-26.
- Kılıç, M. (2015). Üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygıları ile benlik saygıları ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi.
- Kılınç, H. (2005). "Ergenlerin Yalnızlık Düzeyleri ve Kişilerarası İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kozaklı, H. (2006). "Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Lewis, A. (1970). "The ambiguous word anxiety". International Journal of Psychiatry, 9, 62-79.
- Levitt, M. J., Flores, A., Kurt, D. Kirstein, E., Craig, E. S. ve Steven, G. (1994). "Social Support and Achievement in Childhood and Early Adolescence: A Multicultural Study". Journal of Applied Developmental Psychology, 15(2),207-222.
- Meeus, E. ve Wim, E. (1993). "Occupational Identity Development, School Performance, and Social Support in Adolescence: Findings of a Dutch Study". Adolescence, 28 (112),809-818.
- Oruç, T. (2013). Üniversite öğrencilerinde psikososyal değişkenlere göre yalnızlık ile otomatik düşünceler ilişkisinin incelenmesi (Doctoral dissertation, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Öğüt, F. (2001). "Sosyal Uyum ile Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki",Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Özkaya, G. (2017). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile umutsuzluk ve yaşam doyumu arasındaki ilişki (Doctoral dissertation, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Seçim, Ö. Y., Alpar, Ö. ve Algür, S. (2014). Üniversite öğrencilerinde yalnızlık: akdeniz üniversitesinde yapılan ampirik bir araştırma. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 13(48), 200-215.
- Softa, H. K., Karaahmetoğlu, G. U., Demirci, U., Kılınç, E., Kandemir, A. ve Durak, B. (2015). Üniversite son sınıf öğrencilerinin benlik saygısı, yalnızlık düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi, 227.
- Spielberger, C. D. (1972). "Anxiety as an emotional state". C. D. Spielberger (Ed.). Anxiety: Current trends in theory and research, Vol1. New York: Academic Press.
- Taşdemir, C. (2015). "Ortaokul Öğrencilerinin Matematik Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi". Yaşam Bilimleri Dergisi, Cilt 5 Sayı 1.Batman Üniversitesi.
- Volkan Tayız, V. (2018). Üniversite öğrencilerinin gelişmeleri kaçırma korkusu ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi.
- Yaşar, M. R. (2007). Yalnızlık. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17(1), 237-260.
- Yıldırım, İ. (2000). Akademik Başarının Yordayıcısı Olarak Yalnızlık, Sınav Kaygısı ve Sosyal Destek, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı 18; 167-176.
- Yüksel, G. (2012). Üniversite öğrencilerinin utangaçlık düzeylerini etkileyen faktörler. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 22(3).

---

RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

**Investigation of Empathy as a Moderator of the  
Relationship Between Social Identity and Helping Behavior  
in Young Adults**

Elvan KİREMİTÇİ CANIOZ<sup>1</sup>, Hamit COŞKUN<sup>2</sup>

---

**Abstract:** In this study, the effect of social identity on helping behavior and the moderator role of empathy on this effect were examined. Participants were university students who study in Bolu Abant İzzet Baysal University. Social identity was manipulated by providing information about university student who was a Turkish, Syrian or Greek student. Participant's empathy levels were measured by Basic Empathy Scale (BES). And also, helping behavior measured by the Help Text which was improved by researchers. In expressions were given to participants about a university student who needs help and then they were asked how much they would share with him if they had the amount the student needed. Findings indicated that helping behavior and empathy levels of participants were manipulated by social identity. Participants who are in Syrian student condition helped more and felt more empathy than other conditions. Also, we found that there is a moderator role of empathy on the effect of social identity on helping behavior. The results are consistent believing in same religion, social responsibility norms and Conservation of Resources Theory. There is suggested that new researchers can examine this research design in another identities and samples.

**Key Words:** Social Identity, Empathy, Helping Behavior, Positive Psychology, Prosocial Behavior.

**Genç Yetişkinlerde Sosyal Kimlik ve Yardım Etme Davranışı Arasındaki İlişkide  
Empatinin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi**

**Özet:** Bu çalışmanın amacı, sosyal kimliğin empati ve yardım etme davranışı üzerindeki etkisini incelemektir. Bu amaçla değişkenler incelendiğinde, sosyal kimliğin bireyin toplum içerisindeki kimliği olduğu bilinmektedir. Yardım etme davranışını en çok etkileyen değişkenlerden biri olan empati, bireyin bir başkasının yaşadığı duyguyu hissetmesi ve düşüncesini anlaması olarak ifade edilmektedir. Yardım etme davranışı ise, bireyin kendisini daha iyi hissetmesini sağlayan olumlu sosyal davranışlardan biridir. Bu çalışmada katılımcılar üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan Türk, Suriyeli ve Yunan grup olmak üzere üç farklı sosyal kimlik manipülasyonu yapılmıştır. Katılımcılara, yardımlarına ihtiyacı olduğunu belirten ve beş farklı uzman görüşü alınarak hazırlanan, üç farklı üniversite öğrencisine ait metinler verilmiştir. Katılımcıların empati puanları, Temel Empati Ölçeği (TEÖ) yardımı ile ölçülmüştür. Yardım etme davranışı ise, araştırmacılar tarafından hazırlanan Yardım Metni ile ölçülmüş, manipülasyon sırasında bahsedilen öğrenciye yönelik ifadeler verilmiş ve ardından, bu öğrencinin ihtiyacı olan miktara sahip olsalar ne kadarını onunla paylaşacakları sorulmuştur. Bulgular incelendiğinde, sosyal kimliğe bağlı olarak katılımcıların empati puanlarının ve yardım etme davranışlarının yardım edilenin kimliğine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Ayrıca, sosyal kimliğin yardım etme davranışı üzerindeki etkisinde empatinin düzenleyici rolü olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal Kimlik, Empati, Yardım Etme Davranışı, Pozitif Psikoloji, Prososyal Davranış.

---

<sup>1</sup>Asst. Prof., Balıkesir University, Department of Psychology, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0003-4733-4780>

<sup>2</sup>Prof., Bolu Abant İzzet Baysal University, Department of Psychology, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-5509-8717>.

**Address of correspondence/Yazışma Adresi:** Dr. Öğretim Üyesi Elvan Kiremitçi Canioz, Balıkesir University, Department of Psychology, Turkey. E.mail: [kiremitci.elvan@gmail.com](mailto:kiremitci.elvan@gmail.com)

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 16.03.2020, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 11.05.2020, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 16.05.2020

**Citing/ Referans Gösterimi:** Kiremitçi Canioz, E. ve Coşkun, H. (2020). Investigation of Empathy as a Moderator of the Relationship Between Social Identity and Helping Behavior in Young Adults. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(2): 75-81 doi:10.35365/ctjpp.20.02.11

## Introduction

Social identity is a type of identity that an individual has in society. The individual sees others in the same group as an in-group member and the individuals who are not in the same group as an out-group member. As they belong to the same category, they perceive them more similar and attribute more positive emotions to the group, while their feeling are more negative and they show negative behaviors towards the out-group. Therefore, while showing helping behavior, it tends to in group bias (Tajfel & Turner, 1979; Tajfel, 1982).

When helping behavior to out-group members is examined, we decide to help or not depending on such as amount, quality and empathy. Furthermore, the intention of this helping predicts whether we will demonstrate this behavior (Dovidio et. al., 1997; Johnston & Glasford, 2017; Levine, Cassidy & Brazier, 2002).

Two of the most important emotional factors that affect helping behavior are guilt and shame. Feeling guilty towards a group or a member increases individuals' helping behavior. For example, it is known that these two mechanisms are located under helping behaviors of individuals with white skin color, when helping behavior for who are exposed to discrimination such as black people is examined (Oswald & Harvey, 2000).

If the individual identifies himself/herself with nationality at a high level, he/she helps less to out-group member (Zebel, Doosje & Spears, 2009). In another study of social identity, it was found that the Dutch who identified themselves highly with their nationality were more proud of their nationality than Jews who were members of an external group and felt more collective guilt (van Leeuwen, van Dijk & Kaynak, 2013). Also, Verkuyten and Reijerse (2008), in their study with Turkish minority groups who are living in the Netherlands, showed that when the participants saw their groups more permeable, they showed less Turkish identity and higher Dutch identity.

The fact that individuals who identify themselves with their nationalities at a high level has positive attitudes towards their in-group and they help more to their in-group. Especially in large donations, it is seen that the relations between countries affect this charity as much as the relations between group members (James & Zagefka, 2017).

## Empathy

Empathy is generally defined as condition when the individual understands the emotions and thoughts of another and expresses this situation to that person. Therefore, empathy is the best condition of prosocial behaviors such as helping behavior (Atkins, Hart & Donnelly, 2004; Welp & Brown, 2014). Many studies have found that individuals help more people who feel empathically close to them (Paciello et. al., 2013; Richman, DeWall & Wolff, 2015).

In the literature studies have indicated that empathy is not only predictive of helping behavior, but also shown the effect of some variables such as sense of responsibility on helping. People can feel that they have to help someone, whom they have responsibility for helping according to the norm of responsibility (Basil, Ridgway & Basil,

2006). The other research has shown that empathy is one of the most important variable that affect helping behavior. Individual feels a responsibility for another person to help and feel more intention to helping behavior (Pavey, Greitemeyer & Sparks, 2012).

## Helping Behavior

One of the prosocial behaviors that strengthens interpersonal relationships is helping behavior, which is expressed as a voluntary behavior for needs of another (Jolliffe & Farrington, 2006; Oarga, Stavrova & Fetchenhauer, 2015).

The importance of empathy is being the best condition of helping behavior. The individuals tend to help more empathically to whom they approach according to Social Identity Theory. The individuals are more empathetic and more helpful because they feel more closeness to the people who are in-group members (Paciello et. al., 2013; Tajfel & Turner, 1979; Tajfel, 1982).

Helping behavior has two ways: Material or spiritual. According to the studies in literature, spiritual helping is easier than financial helping and they do not have to share any material things such as money when they help spiritually. Research on material helping argues that explaining the purpose of helping increase the amount of financial helping (Diener & Tay, 2017).

When the studies in the literature are examined, many study findings prove that helping behavior differs depending on social identity of individual who need help and individuals who are empathic or not (Atkins, Hart & Donnelly, 2004; Canioz & Coskun, 2019; Paciello et. Al., 2013; Richman, DeWall & Wolff, 2015; Sierksma, Thijs & Verkuyten, 2014; Welp & Brown, 2014). However, there is no study examining how social identity, empathy and helping behavior differ within the same research pattern, depending on Turkish, Syrian and Greek groups, and showing the moderator role of empathy in the impact of social identity on helping behavior. Secondly, Syrian refugees escaped from the war environment to Turkey. It was aimed to examine in detail how this situation had an impact on Turkish citizens' empathy and helping behavior. Thirdly, by including Greeks who are living in another neighboring country and who are not currently in a war environment, the empathy and helping behaviors towards Turkish, Syrian and Greek groups have been examined in detail. For all these purposes, in this study, it is aimed to investigate whether empathy and helping behaviors differ in the case of the individual who is Turkish, Syrian or Greek, and the moderator role of empathy in the effect of social identity on helping behavior. When this research design was examined and discussed, it was benefited from believing in the same religion, norm of responsibility, feeling guilty and Conservation of Resources Theory.

## Materials and Methods

### Participants

The sample group of this study consisted of 184 university students who were continuing their undergraduate education at Bolu Abant İzzet Baysal

University. The sample included 147 female students and 37 male students. The mean age of students was found to be  $X=21.03$  ( $SD=1.68$ ).

### Data Collection Tools

#### Pre-Manipulation

To neutralize before manipulation, participants were asked to draw a map of the campus of Bolu Abant İzzet Baysal University and manipulation was made after this application.

#### Social Identity

For the purpose of social identity manipulation, short stories prepared by researchers in accordance with three different conditions and applied to participants. The first condition is about a Turkish university student, the second condition is about a Syrian university student and the third condition is about a Greek university student who needs participant's help. In every condition, a photograph of a university student was given and they were asked to write and evaluate the situation of this student for 2 minutes. In addition, a text describing the situation of the university student in need of help was given. Syrian groups have been selected because of their exposure to positive and negative attitudes in Turkey. They are living away from the battlefield environment and society. On the other hand, the Greek group was preferred because they lived in a neighboring country, such as the Syrian group, but are not currently living under similar conditions with Syrian migrants.

#### Basic Empathy Scale (BES)

In order to measure empathy in the study, Basic Empathy Scale (BES), which was developed by Jolliffe and Farrington (2006) and adapted to Turkish by Topcu, Erdur-Baker and Capa-Aydın (2016), was used. 9 items of the scale measure cognitive empathy and 11 items measure emotional empathy. The scale consists of 20 items in total and 5 points in Likert type. In this study, Cronbach Alpha reliability coefficient of the scale was found to be .72.

#### The Help Text

The help text was prepared to measure helping behaviors by researchers. After social identity manipulation,

participants continue to read a text about the university students who are Turkish, Syrian or Greek. In this text, the status of a university student who had been saving 500 Turkish Liras (TL) for a long time for his brother's need and losing this money was detailed. The rest of the text was asked how much to share with him, even if participants had this amount that is needed. In the help text, 500 Turkish Liras (TL) was asked from 0 to 500 as 11-point Likert type. The amount of money given indicated the individual's helping behavior.

#### Demographic Information Form

Participants were provided with a form asking for their personal information such as gender, age, place of birth, education and income. In addition, on the first page of the scale, it was stated that they could voluntarily participate in this study and quit if they wanted.

#### Process and Statistical Analysis

Participants were recruited in groups of four to each laboratory and randomly assigned to each experimental condition. In addition, in order to neutralize pre-manipulation, participants were asked to draw a map of the campus of Bolu Abant İzzet Baysal University and manipulation was made after this application. All participants filled the questionnaire (Pre-manipulation question, manipulation of social identity, Basic Empathy Scale, the Help Text and Demographic Information Form).

Ethics committee permission was obtained for this research in 3.27.2018 (Protocol number: 2018/92).

The findings were analyzed with the SPSS 21.0 analysis program. One Way Anova and moderator analyses were performed. In addition, the power of the research was found as .92.

### Results

#### Examination of Helping Behavior and Empathy Variables According to Social Identity Condition

One-way Anova was used to examine whether helping behavior and empathy variables differ according to conditions of Turkish, Syrian and Greek university students. According to results of analysis, it was seen that helping behavior and empathy scores differ significantly in all three conditions (Table 1).

**Table 1.** Examining the variables according to social identity condition

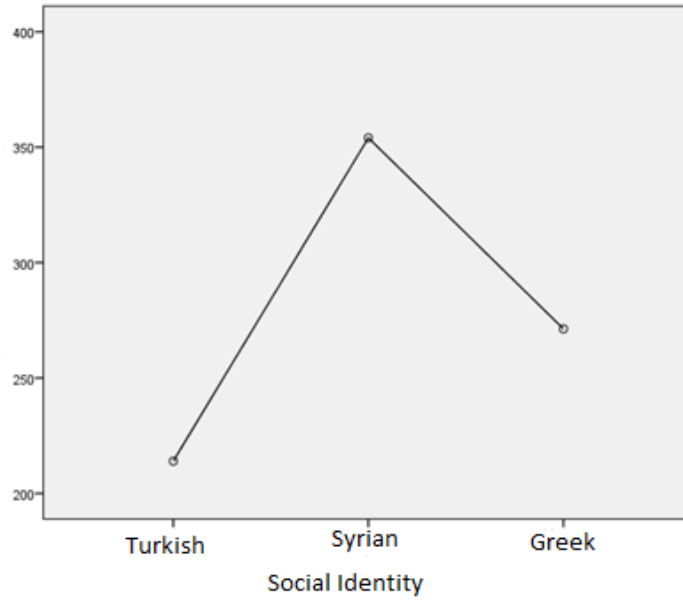
Variables	Turkish	Syrian	Greek	F	p
Helping Behavior	213.98 (102.45)	354.03 (115.69)	271.29 (127.30)	23.45	.00**
Empathy	73.24 (10.25)	78.02 (5.99)	62.86 (6.83)	57.28	.00**

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

When helping behavior was examined, it was seen that the group with the highest amount of helping was the condition of Syrian students ( $X=354.03$ ,  $SD=115.69$ ) and

the least helping group was participants in Turkish student condition ( $X=213.98$ ,  $SD=102.45$ ) (Graphic 1).

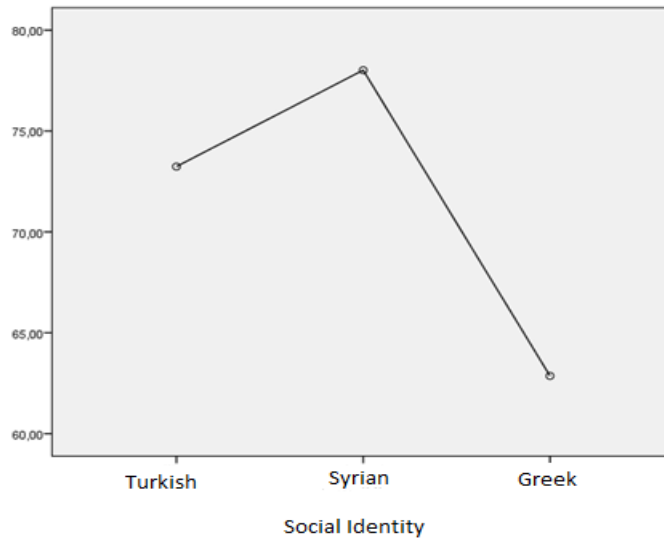
**Graphic 1.** Differentiation of helping behavior according to social identity condition



When the empathy variable is examined, it is found that the group with the highest empathy scores is the condition of Syrian students ( $X=78.02$ ,  $SD=5.99$ ) and the

lowest group is the condition of Greek participants ( $X=62.86$ ,  $SD=6.83$ ) (Graphic 2).

**Graphic 2.** Differentiation of empathy scores according to social identity conditions



### **Investigation of the Effect of Social Identity and Empathy on Helping Behavior**

Moderator analysis (multiple linear regression) was used to examine the role of empathy in the impact of social

identity on helping behavior. When the findings are examined, it is seen that social identity and empathy have a significant common effect on helping behavior. According to this result, empathy has a moderator role in the effect of social identity on helping behavior.

**Table 2.** The interaction of social identity and empathy

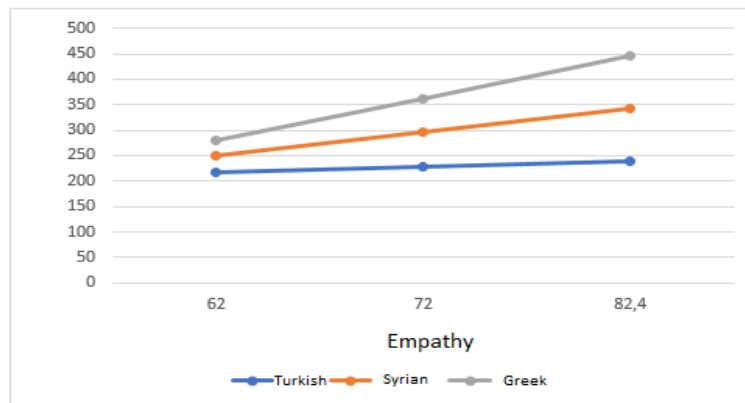
Model Variables	b	SH	T	p	%95 CI		$\Delta R^2$	$R^2$
					Alt S.	Üst S.		
<b>Predictive Variables</b>								
(Constant)	331.38	173.83	1.91	.05	-11.63	674.38		
<b>Basic Effects</b>								
Social Identity	-184.00	80.33	-2.29	.02	-342.51	-25.50		
Empathy	-2.36	2.42	-.97	.33	-7.13	2.42		
<b>2-Way Interactions</b>								
Model <sup>a</sup>	3.48	1.18	2.96	.00	1.16	5.80	.41	.18

\* $p < .05$ ;  $p < .01$ ; Predicted variable = Helping Behavior

In the slope analysis conducted in order to examine this interaction in depth, the significance of the difference between conditions in the 16th (low level of empathy), 50th (average level of empathy) and 84th (high level of empathy) percentages of the distribution of the regulatory variable was tested (Hayes, 2013: 250). Analysis showed low ( $X \rightarrow Y / (W = 62) = 31.88$ ,  $SH = 13.46$ ,  $t = 2.37$ ,  $p =$

$.01$ , 95% CI [5.32, 58.44], mean ( $\theta X \rightarrow Y / (W = 72) = 66.70$ ,  $SH = 12.87$ ,  $t = 5.18$ ,  $p = .00$ , 95% CI [41.29, 92.11] and high empathy ( $\theta X \rightarrow Y / (W = 82.40) = 102.91$ ,  $SH = 21.06$ ,  $t = 4.89$ ,  $p = .00$ , 95% CI [61.36, 144.46] differences between the conditions are significant. The graph containing the result is presented below.

$$Y = b_0 + b_1W_{\text{empathy}} + b_2D_{\text{identity}} + b_3D_{\text{identity}}W_{\text{empathy}}$$

**Graphic 3.** Conditional effects of social identity in low, medium and high level of empathy

When findings are examined, it is seen that social identity has a significant effect on helping behavior in participants with low, moderate and high level of empathy.

### Discussion

According to findings of this research, it was seen that helping behavior and empathy scores of participants differed significantly according to social identity. In addition, it has been concluded that empathy has a moderator role in the effect of social identity on helping behavior.

When the literature is examined, there are many research findings showing that individuals' helping behaviors differ according to their in-groups and out-groups (Dovidio et. al., 1997; Levine, Cassidy & Brazier, 2002; Tajfel & Turner, 1979; Tajfel, 1982). According to findings of this study, it was concluded that participants who are in Syrian student condition helped the most. The reason for this finding is thought to be guilt and have embarrassment. According to the principle of someone

who needs help against a community that escaped from war and lived under difficult conditions, both under the influence of these feelings and with the norm of social responsibility. Also, people can choose to help more to someone who believe in the same religion (Tangney et. al., 1996; Oswald and Harvey, 2000). Finally, if the individual will not share anything for real from them, they can also act as a protector for out-group members and help them more than their in-group members accordingly to Conservation of Resources Theory (Yurur, 2011). The findings of this research shows that the participants choose to help Syrian and Greek group university students more than Turkish student.

When findings related to empathy were examined, there were similar results with helping behavior and it was found that empathy scores of participants in Syrian student condition were significantly higher than other conditions. As mentioned above, although there are studies in the literature indicating that the individual is more empathic towards same group members (Johnston & Glasford, 2017; Levine, Cassidy & Brazier, 2002;



Tajfel & Turner, 1979), findings of this research do not overlap in literature. The reason for these results, as mentioned above, is assumed to be the norm of social responsibility and sense of guilt felt towards individuals who escape from war (Tangney et. al., 1996; Oswald & Harvey, 2000). People can choose to feel empathy more to someone who believes in the same religion and are living together in this country. Also, Turkey's collectivist society has a culture of both open and why participants like to be helpful even for Syrians are exposed to implicit discrimination more than empathy. For Greek group we can say that Turkish and Greek group do not have any same religion, participants can not have any guilt for them and responsibility and also, Greek group did not escape from any war environment. After these some differenties, participants can feel the least empathy to Greek student (Basil, Ridgway & Basil, 2006; Oswald & Harvey, 2000; Zebel, Doosje & Spears, 2009).

The impact of social identity on helping was examined and empathy was found to have a moderator role in this relationship. When literature information is examined, it is seen that groups of individuals and whether they approach empathically to the individual, is an effect on helping behaviors (Johnston & Glasford, 2017; Levine, Cassidy & Brazier, 2002). For example, in a study conducted with children, it is seen that children help people and approach empathically more even if they are members of an out-group (Sierksma, Thijs & Verkuyten, 2014). In another study to help an out-group member, if an individual feels responsibility and empathic towards that member, helping behavior increases (Zebel, Doosje & Spears, 2009).

## Conclusion

In this study, the effect of social identity on helping behavior and moderator role of empathy in this effect were examined. This study has an important place in literature since there is not any comparative study of Turkish, Syrian and Greek groups in the literature and there is not any study examining the variables of social identity, empathy and helping behavior in the same pattern. In addition, there is a significant in group difference in terms of helping behavior and empathy.

The big importance of this study is that it touches upon the difficulties experienced by a group that had to migrate from their countries due to the war and try to settle in their new country. Today in Turkey, there are a large number of Syrian refugees. Government and agencies want to help the refugees and the results of this study are intended to shed light on this help. Empathy is also supported by this research finding that approaching empathy is the main factor for helping and the basic requirement for helping a group different from us. Additionally, in order to end the longstanding political disputes between Greece and Turkey, two groups in the environment where empathy to each other thanks to the helping behavior will show after a combined them. For all these purposes, the findings of this research serve as a guide to today's most critical social and political problems.

For future research it is suggested that social identity, empathy and helping behavior should be discussed in detail through newly developed manipulations and repetition of the research by adding new groups. And researchers can repeat this research design with new variables.

## References

- Atkins, R., Hart, D. & Donnelly, T. M. (2004). Moral identity development and school attachment. *Moral development, self, and identity*, 65-82.
- Basil, D. Z., Ridgway, N. M. & Basil, M. D. (2006). Guilt appeals: The mediating effect of responsibility. *Psychology & Marketing*, 23 (12), 1035-1054.
- Canioz , E. K. & Coskun, H. (2019). The Impact of Social Identity and Empathy on Helping Behavior: The Moderator Role of Empathy, *International Journal of Scientific and Technological Research*, 5 (12).
- Diener, E. & Seligman, M. E. (2002). Very happy people. *Psychological science*, 13(1), 81-84.
- Diener, E. & Tay, L. (2017). A scientific review of the remarkable benefits of happiness for successful and healthy living. *Happiness*, 90.
- Dovidio, J. F., Gaertner, S. L., Validzic, A., Matoka, K., Johnson, B. & Frazier, S. (1997). Extending the benefits of recategorization: Evaluations, self disclosure, and helping. *Journal of Experimental Social Psychology*, 33(4), 401-420.
- Feddes, A. R., Mann, L. & Doosje, B. (2015). Increasing self-esteem and empathy to prevent violent radicalization: a longitudinal quantitative evaluation of a resilience training focused on adolescents with a dual identity. *Journal of Applied Social Psychology*, 45(7),400-411.
- James, T. K. & Zagefka, H. (2017). The importance of national identities and intergroup relations in disaster aid. *In Intergroup Helping*. Springer.
- Jolliffe, D. & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence*, 29(4), 589-611.
- Johnston, B. M. & Glasford, D. E. (2017). Intergroup contact and helping: How quality contact and empathy shape out-group helping. *Group Processes & Intergroup Relations*.
- Levine, M., Cassidy, C., Brazier, G. & Reicher, S. (2002). Self-Categorization and By stander Non-intervention: Two Experimental Studies 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(7), 1452-1463.
- Light, S. N., Moran, Z. D., Swander, L., Le, V., Cage, B., Burghy, C., & Davidson, R. J.(2015). Electromyographically assessed empathic concern and empathic happiness predict increased prosocial behavior in adults. *Biological psychology*, 104, 116-129.
- Oarga, C., Stavrova, O. & Fetchenhauer, D. (2015). When and why is helping others good for well-being? The role of belief in reciprocity and conformity to society's expectations. *European Journal of Social Psychology*, 45(2), 242-254.
- Oswald, D. L. & Harvey, R. D. (2000). Hostile environments, stereotype threat, and math performance among undergraduate women. *Current Psychology*,19(4), 338-356.

- Paciello, M., Fida, R., Cerniglia, L., Tramontano, C. & Cole, E. (2013). High cost helping scenario: The role of empathy, prosocial reasoning and moral disengagement on helping behavior. *Personality and Individual Differences*, 55(1), 3-7.
- Pavey, L., Greitemeyer, T. & Sparks, P. (2012). "I help because I want to, not because you tell me to" empathy increases autonomously motivated helping. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(5), 681-689.
- Richman, S. B., DeWall, C. N. & Wolff, M. N. (2015). Avoiding affection, avoiding altruism: Why is avoidant attachment related to less helping? *Personality and Individual Differences*, 76, 193-197.
- Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Cumberland, A., Fabes, R. A., Valiente, C., Shepard, S. A., & Guthrie, I. K. (2006). Relation of emotion-related regulation to children's social competence: A longitudinal study. *Emotion*, 6(3), 498.
- Sierksma, J., Thijs, J. & Verkuyten, M. (2014). Children's intergroup helping: The role of empathy and peer group norms. *Journal of Experimental Child Psychology*, 126, 369-383.
- Stürmer, S., Snyder, M., Kropp, A. & Siem, B. (2006). Empathy-motivated helping: The moderating role of group membership. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(7), 943-956.
- Tajfel, H. & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *The social psychology of intergroup relations*, 33(47), 74.
- Tajfel, H. (1982). Social psychology of intergroup relations. *Annual review of psychology*, 33(1), 1-39.
- Topçu, Ç., Baker, Ö. E. & Aydın, Y. Ç. (2016). Temel empati ölçeği Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(34).
- Van Leeuwen, E., Van Dijk, W. & Kaynak, Ü. (2013). Of saints and sinners: How appeals to collective pride and guilt affect outgroup helping. *Group Processes & Intergroup Relations*, 16(6), 781-796.
- Verkuyten, M. & Reijerse, A. (2008). Intergroup structure and identity management among ethnic minority and majority groups: The interactive effects of perceived stability, legitimacy, and permeability. *European Journal of Social Psychology*, 38(1), 106-127.
- Welp, L. R. & Brown, C. M. (2014). Self-compassion, empathy, and helping intentions. *The Journal of Positive Psychology*, 9(1), 54-65.
- Zebel, S., Doosje, B. & Spears, R. (2009). How perspective-taking helps and hinders group-based guilt as a function of group identification. *Group Processes & Intergroup Relations*, 12(1), 61-78.

RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

**Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Uygulamalarının Şizofreni Hastalığının Sürecine Klinik Değişkenler Temelinde Etkisi**

Onur DURMAZ<sup>1</sup>, Neslihan AKKIŞI KUM SAR<sup>2</sup>

**Özet:** Bu çalışmada amaç, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) uygulamalarının şizofreni hastalarında çeşitli klinik değişkenlere olan etkisini değerlendirmektir. Mayıs-Temmuz 2018 tarihleri arasında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı bir TRSM merkezine başvurmuş ve aynı dönem TRSM takibinde olmayan ve yatırılarak tedavi almış şizofreni tanılı hastaların hastane sistemi üzerinden geriye dönük dosya incelemeleri yapılmıştır. Toplam 69 TRSM takipli ve 75 TRSM takibi olmayan hastanın verilerine ulaşılmıştır. Madde kullanım öyküsü, vesayet kararı TRSM takibi olmayan hastalarda belirgin olarak yüksek saptandı ( $p=0.01$ ,  $p=0.005$ ). Ortanca zorunlu yatış sayıları, TRSM takibi olmayan grupta TRSM takipli gruba göre anlamlı daha yüksek idi ( $p<0.001$ ). TRSM takibi öncesi ortanca acil başvuruları kıyaslandığında iki grup arasında anlamlı fark bulundu (TRSM takipli grup=2(1-5), TRSM takibi olmayan grup=5(2-11);  $p<0.001$ ). TRSM takipli grupta, TRSM takibi öncesi ve sonrası acil servis başvurularına bakıldığında hastaların ortalama acil başvurularının önemli kısmının TRSM takibi öncesinde olduğu gözlenmiştir (TRSM takibi öncesi ortalama başvuru sayısı= 4.2±6.2, TRSM takibi sonrası başvuru sayısı=1.3±3.1). Bulgular, TRSM takibiyle yatırılarak tedavi ve acil servis müracaat miktarlarında anlamlı düşme olabileceği lehinedir. Ayrıca vesayet kararlarının ve zorunlu yatış sayılarının da TRSM takibi olmayan hastalarda daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Rehabilitasyon, Şizofreni, Toplum Ruh Sağlığı

**Impact Of Community Mental Health Centers To Clinical Variables Of Schizophrenia**

**Abstract:** Aim of current study was to investigate the impact of Community Mental Health Center(CMHC) interventions to outcome in schizophrenia patients. Data between May 2018-July 2018 retrieved from hospital database belonged to 69 outpatient schizophrenia patients who were following in a CMHC of Erenköy Training and Research Hospital for Mental Health and Neurological Diseases (CMHCH group) and 75 hospitalized schizophrenia subjects had not been involved in CMHC services (Non-CMHC group) was included in study. Substance use history and number of patients who were given a medical board report to place under guardianship were significantly higher in non-CMHC group ( $p=0.01$ ,  $p=0.005$ ; respectively). Involuntary admissions was found to be significantly higher in non-CMHC group ( $p<0.001$ ). By comparison, there was a significant difference in terms of emergency visits between groups before involving to CMHC relative to non-CMHC group (CMHC group=2(1-5), non-CMHC group=5(2-11);  $p<0.001$ ). A vast majority of emergency visits in CMHC group was conducted before involving to CMHC services (Before CMHC involvement = 4.2±6.2, after CMHC involvement=1.3±3.1). Our results suggest that a significant decrease in emergency visits and hospitalizations might be associated with a CMHC follow up in schizophrenia. Involuntary admissions and placing under guardianship were also higher in those who were not under CMHC follow up.

**Keywords:** Rehabilitation, Schizophrenia, Community Mental Health Service

Uzm. Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Servisi, İstanbul-Türkiye, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-0876-7658>

Doç. Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Sevisi, İstanbul-Türkiye, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-5010-6466>

Address of correspondence/Yazışma adresi: Uzm. Dr., Onur DURMAZ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Servisi İstanbul-Türkiye E.mail: [drodurmaz@gmail.com](mailto:drodurmaz@gmail.com)

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 18.04.2020, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 10.06.2020, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 14.06.2020

**Citing/ Referans Gösterimi:** Durmaz, O. ve Akkişi Kumsar, N. (2020). Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Uygulamalarının Şizofreni Hastalığının Sürecine Klinik Değişkenler Temelinde Etkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(2): 82-88 doi:10.35365/ctjpp.20.02.12

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'nün verilerine göre ruhsal bozukluklar tüm dünyada toplam yeti yitiminin %12-15' inden sorumlu tutulmakta olup bu oran en sık görülen kalp-damar hastalıklarından daha yüksektir (Thornicroft G, 2003). Şizofreni başta olmak üzere ruhsal bozuklukların kronik seyri ve zaman içerisinde giderek artan yeti yitimi yaratması, maliyet açısından büyük yükler getiren bu bozuklukların tedavilerinde biyopsikososyal modelin ön plana çıkmasına sebep olmuştur. Bu bağlamda veriler gerek hastane odaklı yaklaşımların gerekse ayaktan tedavi yaklaşımlarının tek başına yeterli olamayacağını göstermektedir (Thornicroft G 2003). Hastane odaklı yaklaşımların hastalarda özellikle istemsiz yatış süreçlerinde travmatik deneyimler yaratması, kötü muamele ve insan hakları gibi hususlarda sorunları beraberinde getirmesi ve damgalanma gibi özellikle şizofrenide halen çözülememiş bir toplumsal sorunu artırıcı etki yaratması, toplum odaklı ve ailenin de kapsandığı ruhsal tedavi seçeneklerini ruh sağlığı politikalarında kritik hale getirmektedir (Hughes ve ark. 2009; Lee ve ark. 2006; Tsigebrhan ve ark. 2014). İstemsiz yatırırlarak uygulanan tedavi müdahalelerinin hastaların tedaviye yaklaşımlarında olumsuz etki yaratabileceği ve ileriki tedavilerinde de zorunlu müdahalelere ihtiyaç duyulması açısından yordayıcı olabileceğine yönelik veriler bulunmaktadır (Hughes ve ark. 2009; Jaeger ve ark. 2013). Ayrıca şizofreni hastalarının özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde tedaviye ulaşmalarının kısıtlı olması da hastalara ulaşım açısından yeni yöntemlerin geliştirilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (Asher ve ark. 2018; Tsigebrhan ve ark. 2014). Bu bağlamda dünyada toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin artması ile birlikte büyük akıl hastanelerinin sayıları azaltılmış ve bölgesel ayaktan rehabilitasyon merkezler açılmaya başlanmıştır. Benzer şekilde ülkemizde de 2008 yılından itibaren DSÖ'nün önerileri de dikkate alınarak toplum temelli ruhsal iyileştirme kapsamında Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri(TRSM) kurulmuştur (Alataş ve ark. 2009; Ensari ve ark. 2013). Bu merkezler 150.000-250.000 aralığında bir nüfusa hizmet verecek kapasitede olup bünyesinde ruh sağlığı uzmanı hekim, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve uğraşı terapisti barındıran evde sağlık hizmeti verebilecek gezici ekibi bulunan gündüz hizmet veren merkezler olarak tasarlanmışlardır. Bu merkezlerde amaç sadece hastanın ilaç tedavilerini düzenlemek değil, çoklu disiplinler yaklaşım ekseninde hastaların gündelik yaşantılarında becerilerini geliştirmek, danışanlara ve yakınlarına rahatsızlıkları ile ilgili bilgilendirme eğitimleri vermek, rehabilitasyon programları uygulamak, çeşitli kurslar ve sosyal aktiviteler düzenlemek, damgalama ile mücadele, çeşitli devlet kurumları ile irtibata geçerek danışanların geçim, barınma ve meslek edinme gibi çeşitli yaşam sorunları ile ilgilenmek olarak özetlenebilmektedir. Ülkemizde TRSM hizmetleri ile ilgili veriler kısıtlıdır (Yanık, 2007). Ensari ve arkadaşları tarafından ülkemizde ilk kez TRSM hizmetinin yürürlüğe girdiği Bolu TRSM' de yapılmış olan 30 şizofreni hastasının dahil edildiği bir yıllık izlem çalışmasında TRSM takibi sonrası hastaların yaşam kalitelerinin ve işlevselliklerinin arttığı, yeti yitiminin azaldığı bildirilmiştir (Ensari ve ark. 2013). Şizofrenide tedaviye katılımın ve tedaviye ulaşımın yetersiz olması hastalığın kronikleşmesine, yeti yitiminde artışa ve sık alevlenmeler neticesi acil servise müracaat, zorunlu yatışlarda ve müdahalelerde artışlara sebep olmakta ve

netice olarak kişinin yaşamını kendi başına idame ettiremeyeceği noktada vesayet gibi hukuki kararlara kadar sürecin ilerlemesine neden olabilmektedir. Bildiğimiz kadarıyla, ülkemizde TRSM uygulamalarının şizofreni hastalarında yatırılarak tedavi, zorunlu yatış kararı, vesayet ve acil servise müracaat gerekliliği gibi klinik ve yeti yitimi ile ilişkili veriler üzerine etkilerini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bu noktadan hareketle bu çalışmada amaç, TRSM tarafından takip edilen ve yatırılarak tedavi görmüş fakat TRSM takibi olmayan şizofreni hastalarında; zorunlu yatış kararı, vesayet ve acil servise müracaat gerekliliği gibi klinik değişkenler açısından bir farklılık olup olmadığını araştırmak ve TRSM uygulamalarının bu değişkenler zemininde şizofreni tedavisinde etkinliğini ortaya koymaktır. Araştırmanın problemleri şu şekilde sıralanabilir:

1-TRSM takibi olan ve olmayan şizofreni hastalarında sosyo demografik veriler ve klinik değişkenler açısından anlamlı farklılık var mıdır?

2- Şizofreni hastalarında TRSM takibi acil servis müracaatlarını ve yatış kararlarını etkilemekte midir?

3-Şizofreni hastalarında TRSM takipleri ile acil servis müracaatları ve yatış miktarları arasında bir ilişki mevcut mudur?

## Yöntem

### Veri Toplama Araçları ve Örneklem

Çalışmada, Mayıs 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında hastanemize bağlı hizmet veren bir TRSM kapsamında takip edilmiş olan hastaların ve yine aynı dönemde hastanemizde yatırılarak tedavi edilmiş ancak TRSM takibi olmayan hastaların dosyaları ardışık olarak taranmıştır. Hastane veri tabanı kullanılarak hastaların geriye dönük olarak epikrizleri, poliklinik müracaatları sonrası kaydedilmiş olan muayene ve annez bilgileri kullanılarak sosyo-demografik verilerine ve klinik değişkenlerine yönelik verilere ulaşılmıştır. Toplam 69 TRSM takipli şizofreni hastası ile aynı tarihlerde hastanemizde yatırılarak tedavi görmüş ancak TRSM takibi olmayan 75 adet şizofreni hastasının verilerine ulaşılmıştır. Şizofreni dışı tanı alan, TRSM takibi almamış sadece ayaktan tedavi görmüş olan, verileri yetersiz olarak değerlendirilen hastalar çalışma dışında tutulmuştur.

### Verilerin Analizi

Verilerin normallik dağılımları Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uyan sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız t testi, normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız grupların kategorik değişkenlerinin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, bağımlı grupların sürekli değişkenlerinin karşılaştırılmasında Wilcoxon testi, kategorik değişkenleri için ise McNemar testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında etki büyüklüğü Cramer's V değeri ile, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında etki büyüklüğü cohen's d değeri ile gösterilmiştir. Normal dağılımlı sürekli veriler ortalama±

standart sapma ile gösterilmiş olup normal dağılımlı gösterilmiştir. TRSM takipli hastaların klinik verileri arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi

olmayan sürekli veriler ise ortanca(%25-75) değerleri ile olarak  $p<0.05$  değeri kabul edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 20.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

### Bulgular

**Tablo 1.** Sosyodemografik Veriler

	TRSM takipli (n=69)		TRSM takipsiz (n=75)		Ki-Kare	Cramer's V	t	p
Yaş	42±12,8		44,5±12,4				-1.18	0.23
	n	%	n	%				
Cinsiyet								
Kadın	27	39.1	34	45.3	0.56	0.06		0.45
Erkek	42	60.9	41	54.7				
Medeni Durum								
Bekar	35	50.7	41	54.7	0.22	0.03		0.89
Evli	25	36.2	25	33.3				
Boşanmış	9	13.1	9	12				
Eğitim								
Eğitimsiz	5	7.2	6	8	0.51	0.06		0.91
İlköğretim	43	62.3	50	66.7				
Ortöğretim	16	23.2	15	20				
Yükseköğretim	5	7.2	4	5.3				
Çalışma Durumu								
Çalışmıyor	64	92.8	69	92	0.77	0.07		0.68
Çalışıyor	3	4.3	5	6.7				
Emekli	2	2.9	1	1.3				
Madde Kullanımı								
Öyküsü	65	94.2	62	82.7	4.59	0.17		0.03
Yok	4	5.8	13	17.3				
Var								
Vesayet								
Var	16	23.2	34	45.3	7.77	0.23		0.005
Yok	53	76.8	41	54.7				

Çalışmaya dâhil edilen TRSM takipli hastaların yaş ortalaması 42±12,8 yıl, TRSM takibi olmayan hastaların yaş ortalaması ise 44,5±12,4 yıl olarak saptandı( $t=-1.18$ ,  $p=0.23$ ). Her iki grup arasında medeni durum, eğitim, çalışma durumu açısından anlamlı fark

saptanmadı( $p>0.05$ ; Tablo 1).Geçmişte madde kullanımı öyküsü ve alınmış vesayet kararı açısından her iki grup karşılaştırıldığında TRSM takipli olmayan hastalarda madde kullanım öyküsünün ve vesayet kararının daha sık olduğu gözlemlendi(sırasıyla,  $p=0.03$ ,  $p=0.005$ ; Tablo 1).

**Tablo 2.** TRSM takipli olan ve olmayan hastaların klinik verilerinin karşılaştırılması

	TRSM takipli (n=69)	TRSM takipsiz (n=75)	Cohen's d	z	p
Hastalık Süresi Yıl(%25-75)	11.5(6-20)	15(8,25-22,25)	0.26	-1.74	0.08
Toplam Takip Süresi Ay(%25-75)	91(49,75-117)	101.5(40.75-123)	0.02	-0.13	0.89
Toplam Acil Başvuru Sayısı(%25-75)	3(1-5)	5(2-11)	0.34	-4.07	<0.001
Toplam Yatış Sayısı(%25-75)	2(1-4)	3(2-6)	0.51	-3.35	0.001
Zorunlu Yatış Sayısı(%25-75)	0(0-1)	1(0-2)	0.58	-3.51	<0.001

Toplam hastalık süreleri açısından her iki grup arasında anlamlı ve büyük bir fark yoktu( $d=0.26$ ,  $p=0.08$ ; Tablo 2). Hastanemizde yapılmış toplam takip süreleri açısından da gruplar arasında anlamlı ve büyük bir fark saptanmadı( $d=0.02$ ,  $p=0.89$ ; Tablo 2). Ancak toplam acil başvuru sayısı, toplam yatış sayısı ve zorunlu yatış sayısı ortanca değerleri TRSM takibi olmayan hasta grubunda anlamlı düzeyde daha yüksekti(sırasıyla,  $d=0.34$   $p<0.001$ ,  $d=0.51$   $p=0.001$ ,  $d=0.58$   $p<0.001$ ; Tablo 2). Toplum Ruh Sağlığı Merkezi takipli hastaların TRSM takibi öncesi ve

sonrası verileri karşılaştırıldığında, TRSM ortalama takip süresi 20.1±13.4 ay iken TRSM kapsamına alınmadan önceki dönemde hastanedeki ortalama takip süresi 61.4±37 ay olarak saptandı. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi takipli hastaların ortanca TRSM başvuru sayıları 38 (15.5-80), TRSM takibi öncesi ortanca acil başvuru sayısı 2 (1-5), TRSM takibi başladıktan sonra acil başvuru sayısı 0 (0-1.5), TRSM takibi öncesi ortanca yatış sayısı 1 (1-3.5), TRSM takibi başladıktan sonra ortanca yatış sayısı 0 (0-0) olarak saptandı.

**Tablo 3.** TRSM öncesi ve sonrası acil başvuruları ve yatırılarak tedavi sayıları açısından hastaların karşılaştırılması

	TRSM Sonrası Acil Başvurusu		Ki-Kare	p*
	Yok	Var		
TRSM Öncesi Acil Başvurusu				
Yok	10	3	24.3	<0.001
Var	34	22		
	TRSM Sonrası Yatırılarak Tedavi			
	Yok			
TRSM Öncesi Yatırılarak Tedavi				
Yok	4		40.4	<0.001
Var	53			
	TRSM Öncesi	TRSM Sonrası	Z	p**
Acil Başvuru Sayısı (%25-75)	2(1-5)	0(0-1)	-4.4	<0.001
Toplam Hastane Yatış Sayısı(%25-75)	1(1-3.5)	0(0-0)	-6.1	<0.001

\*McNemar Testi, \*\*Wilcoxon Testi

Acil başvuruları ve yatış sayıları karşılaştırıldığında TRSM takibi ile birlikte acil başvurusu ve yatışı olan hasta sayılarında anlamlı derecede azalma olduğu gözlemlendi(sırasıyla Ki-kare=40.3 p<0.001, Ki-kare=20.4 p<0.001; Tablo 3). Yapılan bağımlı grupların karşılaştırmasında TRSM sonrası ortanca acil servis başvuru sayısı ve hastane yatış sayısında anlamlı azalma saptandı (sırasıyla z=-4.4 p<0.001, z=-6.1 p<0.001; Tablo

3). Yapılan korelasyon analizinde ise TRSM takipli hastalarda TRSM takip süresi ile TRSM sonrası acil başvuru sayısı arasında pozitif korelasyon saptanırken (r=0.34 p=0.003), TRSM öncesi acil başvuru sayısı ile arasında korelasyon saptanmadı(r=0.05 p=0.68). Ayrıca TRSM öncesi ve sonrası acil başvuru sayıları arasında da korelasyon yoktu (r=0.21 p=0.07).

**Tablo 4.** TRSM verileri, acil servis başvuruları ve yatırılarak tedavi sayıları açısından TRSM takipli hastalarda korelasyon

	TRSM Başvuru Sayısı		TRSM Öncesi Acil Başvuru Sayısı		TRSM Sonrası Acil Başvuru Sayısı		Toplam Acil Başvuru Sayısı		TRSM Öncesi Yatış Sayısı		TRSM Sonrası Yatış Sayısı		Toplam Yatış Sayısı	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
TRSM Takip Süresi	0.26	<b>0.03</b>	0.05	0.68	0.34	<b>0.003</b>	0.18	0.12	-0.05	0.66	0.13	0.27	-0.01	0.88
TRSM Başvuru Sayısı			-0.09	0.43	0.23	0.06	0.01	0.89	0.15	0.23	0.22	0.07	0.2	0.1
TRSM Öncesi Acil Başvuru Sayısı					0.21	0.07	0.91	<b>&lt;0.001</b>	0.29	<b>0.01</b>	-0.05	0.66	0.27	<b>0.02</b>
TRSM Sonrası Acil Başvuru Sayısı							0.59	<b>&lt;0.001</b>	0.22	0.06	0.13	0.27	0.24	<b>0.03</b>
Toplam Acil Başvuru Sayısı									0.33	<b>0.005</b>	0.01	0.91	0.32	<b>0.006</b>
TRSM Öncesi Yatış Sayısı											0.01	0.89	0.96	<b>&lt;0.001</b>
TRSM Sonrası Yatış Sayısı													0.26	<b>0.02</b>

Bununla birlikte, TRSM öncesi ve sonrası acil başvuru sayıları ile toplam yatış sayısı arasında pozitif korelasyon mevcuttu (sırasıyla  $r=0.27$   $p=0.02$ ,  $r=0.24$   $p=0.003$ ; Tablo 4). Toplam acil başvuru sayısı ile TRSM öncesi ve toplam yatış sayıları arasında ise pozitif korelasyon saptandı (sırasıyla  $r=0.33$   $p=0.005$ ,  $r=0.32$   $p=0.006$ ; Tablo 4).

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi tarafından takip edilen hastaların 22 tanesi henüz 1 yıldan daha az süredir TRSM takibi altında iken, 47 hasta (% 68.1) 1 yılın üzerinde bir süredir (ortalama  $25.9 \pm 11.4$  ay) TRSM takibi altında idi. Toplum Ruh Sağlığı tarafından takibi 1 yıldan uzun süredir devam eden hastaların 26'sı (% 55.3) TRSM takibi sonrası acil servise başvurmamışken aynı grupta TRSM takibi sonrası yatırılarak tedavi görmeyen hasta sayısı 36 (% 76.6) olarak saptandı. Aynı hasta grubunda TRSM öncesi ve TRSM takibi başladıktan sonra acil başvuruları ve yatırılarak tedavi sayıları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulundu (TRSM öncesi ortanca acil başvurusu= 2 (1-5), TRSM sonrası ortanca acil başvurusu= 0 (0-2),  $Z=-3.06$ ,  $p=0.002$ ; TRSM öncesi ortanca yatış sayısı= 1 (1-4), TRSM sonrası ortanca yatış sayısı= 0 (0-0),  $Z=-4.7$ ,  $p<0.001$ ).

### Tartışma

Çalışmada, TRSM uygulamalarının yatırılarak tedavi gören şizofreni hastalarının tedavi süreçlerine ve klinik değişkenlerine olan etkilerini inceledik. Çalışmanın sonuçları TRSM uygulamalarının, hastaların istemsiz yatış sayıları da dahil olmak üzere yatış sayıları ve acil başvuruları açısından olumlu etkileri olduğunu destekler niteliktedir. Şizofreni hastalarında gerek tedavi katılımlarındaki kısıtlılıklar gerek hastalığın kronik seyri ve alevlenen bulguları nedeniyle acil servis başvuruları sık olarak karşımıza çıkmaktadır (Law ve ark. 2008). Yapılan bir çalışmada acil servis müracaatlarının %5.4'ünün psikiyatrik nedenlerle olduğu, bu grubun %21' ini de şizofreni de dahil olmak üzere psikotik spektrumda bozuklukların oluşturduğu bildirilmiştir (Marco ve Vaughan 2005). Çalışmamızda her ne kadar TRSM takip süresi ile TRSM sonrası acil servis başvuru sayıları arasında pozitif bir korelasyon saptanmış olsa da, bu ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir. Toplum ruh sağlığı merkezi takibi sonrası acil başvurusu olan hasta miktarının ve acil başvuru sayısının anlamlı düzeyde düşmüş olması da dikkate alındığında, bu durumun küçük bir hasta grubunda TRSM takibi neticesi artmış tedavi katılımının yarattığı muhtemel endikasyon dışı acil servis müracaatlarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ilgili verilerin homojen dağılmamış olması da bu olasılığı güçlendirmektedir. Bununla birlikte TRSM takip süresi ile TRSM öncesi acil başvuru sayısı arasında, TRSM öncesi ve sonrası acil başvuruları arasında bir ilişkinin saptanmamış olması da bu nedenselliği desteklemektedir.

Hastane yatış oranlarına bakıldığında çalışmalar şizofrenide düşük tedavi katılımı ile birlikte yüksek hastane yatış oranları bildirmektedir (Sun ve ark. 2007). Ayrıca yapılan çalışmalar tedavi maliyetleri açısından da yatırılarak tedavi giderlerinin oldukça önemli bir yük oluşturduğunu göstermektedir (de Macedo Rodrigues ve ark. 2016). Uzunlamasına çalışmalarda istemsiz yatışların tedavi sürecini ve hasta hekim ilişkisini olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Lay ve ark. 2018). Zorunlu psikiyatrik tedavileri azaltmaya yönelik müdahalelerin

değerlendirildiği yakın tarihli bir meta analizde zorunlu tedavi kararlarının özellikle batılı ülkelerde artma eğiliminde olduğu, toplum odaklı uygulamaların zorunlu tedavi oranlarını azaltmadığı, geleceğe odaklı tedavi direktifi uygulamalarının ise bu noktada azaltıcı etkisi olduğu ifade edilmiştir (de Jong ve ark. 2016). Bu noktadan hareketle, dünyada psikiyatri pratiğinde, şizofreni hastalarının yönetiminde depo ilaç tedavileri gibi uygulamaların yanında yatış oranlarını azaltmaya yönelik psikoeğitim, kriz çözüm ekipleri ve toplum temelli ruh sağlığı uygulamaları gibi çeşitli programlar geliştirilmeye başlanmıştır (Lay ve ark. 2015; Lay ve ark. 2018). Çalışmamızın sonuçları da gerek toplam yatış sayıları gerekse istemsiz yatış sayıları açısından TRSM uygulamalarının olumlu katkısı olduğunu ve bu sayede yatırılarak tedavi tercihlerinin hastalar ve tedavinin gidişatı üzerinde yaratabileceği olumsuz etkilerin ortaya çıkmasını engelleyici rolü olduğunu destekler niteliktedir.

Bilindiği üzere TRSM uygulamaları tıbbi tedavilerin düzenlenmesi ve takibinin yanında hastaların yaşam kalitelerini ve işlevselliklerini artırmaya yönelik çeşitli müdahaleleri de kapsamaktadır. İşsizlik, yalnız yaşam gibi faktörler şizofrenide tedavi katılımını ve hastalık gidişini olumsuz etkileyen faktörler olarak bildirilmiştir (de Macedo Rodrigues ve ark. 2016; Lay ve ark. 2015). Hekim kararlılığının ve hakimiyetinin yetersizliği gibi faktörlerin de zorunlu tedavilerin öncülleri arasında olduğu bildirildiğinden, TRSM uygulamalarındaki hasta hekim ilişkilerinin kritik rolü hastaların zorunlu tedavi uygulamalarına maruz kalmamaları açısından önem arz etmektedir (de Jong ve ark. 2017). Ayrıca metabolik hastalıklar başta olmak üzere çeşitli genel sağlık sorunlarının şizofreni hastalarında sık olduğu ve genel sağlık sorunlarının takibi açısından da toplum temelli ruh sağlığı merkezlerinin önemli rol oynadığı bildirilmiştir (Putz ve ark. 2015).

Çalışmada bir diğer bulgu ise madde kullanımı öyküsünün ve vesayet kararının TRSM takibinde olmayan şizofreni hastalarında daha yüksek oranda olduğudur. Şizofrenide madde kullanımının kötü gidişat, tedavi katılımında düşüklük ve yüksek yatış oranları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (de Macedo Rodrigues ve ark. 2016; Shim ve ark. 2017). Madde kullanımına yönelik mücadelede de TRSM uygulamalarına benzer şekilde toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin önemi her geçen gün artmaktadır (Annamalai ve ark. 2018; Shim ve ark. 2017). Her ne kadar çalışmamızda madde kullanımını öyküsü TRSM takibinde olmayan hastalarda daha yüksek oranda bulunmuşsa da, bu durumun madde kullanımı ve tedaviye katılım arasındaki negatif yönlü ilişkiden mi kaynaklandığı, yoksa TRSM takibine alınan hasta profilinin belirlenmesinde yapılmış olası bir yanlılıktan mı kaynaklandığı çalışmanın verileri ışığında netleştirilememiştir. Vesayet kararının da aynı şekilde TRSM takibinde olmayan hastalarda daha çok alınmış olması da, bu hasta grubunun daha kötü gidiş göstermesinden mi kaynaklandığı, yoksa vesayet kararı sonrası hastaların TRSM takibine alınma gerekliliğinde azalmayla mı ilişkili olduğu cevaplanabilmiş değildir.

Çalışmanın kısıtlılıklarına bakıldığında, geriye dönük tarama desenli bir çalışma olması, örneklem sayısının azlığı, verilerin sadece kayıtlar üzerinden toplanmış olması, kısıtlı bir zaman diliminde yapılmış müracaatların değerlendirilmesi olarak sıralanabilir. Veri yetersizliği yada dışlama kriterleri nedeni ile çalışmaya dahil

edilmeyen hasta verileri bulguların yanlılığı açısından karıştırıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmanın tasarımına bağlı olarak hastalık şiddeti ile ilişkili ölçeklerin çalışmaya dahil edilememiş olması da bir diğer kısıtlılıktır. Ayrıca çalışmanın geriye dönük kesitsel tasarımı sebebiyle bulguların değerlendirilmesinde ters nedensellik faktörü de dışlanamamaktadır. Bu nedenle TRSM takibi sonrası gözlenen klinik iyileşme bulgularının direk TRSM etkisiyle mi olduğu, yoksa klinik iyilik halinin görece yüksek olduğu hastaların mı TRSM tarafından takip edildiği çalışmamızın bulguları dahilinde de netleştirilememektedir. Ayrıca TRSM uygulamalarının niteliği hususunda da herhangi bir değerlendirme yapılmamıştır. Diğer birçok alanda olduğu gibi psikiyatrik hasta grubunda da acil servise müracaatların sadece acil nedenlerle değil rutin poliklinik işlemlerini de gerçekleştirebilmek amacıyla olabildiğini, bu bağlamda TRSM takibinde olan hastaların acil servisleri daha az kullanmış olma ihtimalini dikkate almak gereklidir. Bununla beraber çalışmaya özellikle en az bir kez yatırılarak tedavi görmüş olan şizofreni hastalarının alınmış olmasındaki amaç, TRSM takibine alınan hastaların büyük çoğunluğunun ileri derecede akıl hastalığı olduğu düşünüldüğünde daha homojen bir örneklem grubu oluşturulabilmektedir.

## Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak çalışma, TRSM uygulamalarının şizofreni hastalarında gerek yatış sayıları, gerek acil başvuruları gibi değişkenler ele alındığında faydalı uygulamalar olduğunu destekler niteliktedir. Ülkemizde giderek artan sayıda TRSM hizmetlerinin şizofreni hastalarına ulaşımının, teorik olarak toplu temelli ruh sağlığı eylem planının öngördüğü şekilde eder etkinlik, tedavi katılımında artış ve daha az alevlenmelerle ilişkili olacağı değerlendirilse de çalışmamız bu faktörlerin veriler üzerinden tanımlanarak somut şekilde ortaya koyması açısından önemlidir. Bu çalışmanın sunduğu veriler ışığında, ruh sağlığı çalışanlarına, özellikle kronik nitelik kazanmış, sık müracaatları ve yatış kararları olan, tedavi katılımı yetersiz şizofreni hastalarında TRSM uygulamalarına daha öncelikli ve sık şekilde yer vermelerini önermekteyiz. Bu nedenle, toplum ruh sağlığı merkezlerinin ruh sağlığı uygulamalarındaki etkilerini ve katkılarını ortaya koyabilmek ve bu alanda farkındalığı artırabilmek için daha geniş örneklemelerin olduğu ve daha iyi tasarlanmış kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu değerlendirmekteyiz.

## Kaynaklar

- Alataş, G., Karaoğlan, A., Arslan, M. ve Yanık, M. (2009). Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli ve Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Projesi, *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiyatri Arşivi*, Suppl. 4625-29.
- Annamalai, A., Staeheli, M., Cole, R.A. ve Steiner, J.L. (2018). Establishing an Integrated Health Care Clinic in a Community Mental Health Center: Lessons Learned, *Psychiatr Q*, 89(1), 169-181.
- Asher, L., Hanlon, C., Birhane, R., Habtamu, A., Eaton, J., Weiss, H.A., Patel, V., Fekadu, A. ve De Silva, M. (2018). Community-based rehabilitation intervention for people with schizophrenia in Ethiopia (RISE): a 12 month mixed methods pilot study, *BMC Psychiatry*, 18(1), 250.
- de Jong, M.H., Kamperman, A.M., Oorschot, M., Priebe, S., Bramer, W., van de Sande, R., Van Gool, A.R. ve Mulder, C.L. (2016). Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Admissions: A Systematic Review and Meta-analysis, *JAMA Psychiatry*, 73(7), 657-664.
- de Jong, M.H., Oorschot, M., Kamperman, A.M., Brussaard, P.E., Knijff, E.M., van de Sande, R., Van Gool, A.R. ve Mulder, C.L. (2017). Crucial factors preceding compulsory psychiatric admission: a qualitative patient-record study, *BMC Psychiatry*, 17(1), 350.
- de Macedo Rodrigues, L.S., Soares Santos, A., Guerra Júnior, A.A., Mascarenhas Alemão, M., de Oliveira, H.N., Afonso Reis, E., Leal Vidal, C.E. ve Ruas Brandão, C.M. (2016). Hospitalization of schizophrenic patients in the public health system of Minas Gerais, Brazil, *JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, 8(3).
- Ensari, H., Gültekin, B.K., Karaman, D., Koç, A. ve Beşkardeş, A.F. (2013). Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarındaki yaşam kalitesi, yeti yitimi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi: Bir yıllık izleme sonuçları, *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 108-114.
- Hughes, R., Hayward, M. ve Finlay, W. (2009). Patients' perceptions of the impact of involuntary inpatient care on self, relationships and recovery, *Journal of Mental Health*, 18(2), 152-160.
- Jaeger, S., Pfiffner, C., Weiser, P., Langle, G., Croissant, D., Schepp, W., Kilian, R., Becker, T., Eschweiler, G. ve Steinert, T. (2013). Long-term effects of involuntary hospitalization on medication adherence, treatment engagement and perception of coercion, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 48(11), 1787-1796.
- Law, M.R., Soumerai, S.B., Ross-Degnan, D. ve Adams, A.S. (2008). A longitudinal study of medication nonadherence and hospitalization risk in schizophrenia, *J Clin Psychiatry*, 69(1), 47-53.
- Lay, B., Blank, C., Lengler, S., Drack, T., Bleiker, M. ve Rossler, W. (2015). Preventing compulsory admission to psychiatric inpatient care using psycho-education and monitoring: feasibility and outcomes after 12 months, *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 265(3), 209-217.
- Lay, B., Kawohl, W. ve Rossler, W. (2018). Outcomes of a psycho-education and monitoring programme to prevent compulsory admission to psychiatric inpatient care: a randomised controlled trial, *Psychol Med*, 48(5), 849-860.
- Lee, S., Chiu, M.Y., Tsang, A., Chui, H. ve Kleinman, A. (2006). Stigmatizing experience and structural discrimination associated with the treatment of schizophrenia in Hong Kong, *Soc Sci Med*, 62(7), 1685-1696.
- Marco, C.A. ve Vaughan, J. (2005). Emergency management of agitation in schizophrenia, *Am J Emerg Med*, 23(6), 767-776.
- Putz, J.W., Sapir, H.E., Macy, J.T., Lieberman, T.E., Forster, S.E., Reece, M., Mathes, K.A., Sheese, M., Andry, J.M. ve Frasure, K.A. (2015). Integrated healthcare in a community-based mental health center: A longitudinal study of metabolic risk reduction, *Journal of Social Service Research*, 41(5), 584-593.



Shim, R.S., Compton, M.T., Zhang, S., Roberts, K., Rust, G. ve Druss, B.G. (2017). Predictors of Mental Health Treatment Seeking and Engagement in a Community Mental Health Center, *Community Ment Health J*, 53(5), 510-514.

Sun, S.X., Liu, G.G., Christensen, D.B. ve Fu, A.Z. (2007). Review and analysis of hospitalization costs associated with antipsychotic nonadherence in the treatment of schizophrenia in the United States, *Current medical research and opinion*, 23(10), 2305-2312.

Thornicroft, G.T.M. (2003). What are the arguments for community-based mental health care? . Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Tsigebrhan, R., Shibre, T., Medhin, G., Fekadu, A. ve Hanlon, C. (2014). Violence and violent victimization in people with severe mental illness in a rural low-income country setting: a comparative cross-sectional community study, *Schizophr Res*, 152(1), 275-282.

Yanık, M. (2007). Türkiye ruh sağlığı sistemi üzerine değerlendirme ve öneriler, ruh sağlığı eylem planı önerisi, *Reviews, Cases And Hypotheses in Psychiatry Özel Sayısı*, 1(3), 9-78.

RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

**Testing The Projective Methodology On Obesity In Adolescence And Its Family Environment**

Almudena SANAHUJA<sup>1</sup>, Patrice CUYNET<sup>2</sup>, Bengi DÜŞGÖR<sup>3</sup>, Tevfika İKİZ<sup>4</sup>,  
Aslıhan ÖZFİDAN<sup>5</sup>, Elif SEVER<sup>6</sup>, İrem ATAĞ<sup>7</sup>, Özgün TAKTAKOĞLU<sup>8</sup>,  
Funda AKKAPULU<sup>9</sup>, Erkan KALEM<sup>10</sup>

**Abstract:** The aim of this study is to explore the psychic apparatus of obese adolescents within their families in two different cultures: Turkey and France. Participants are composed of a clinical group and a control group, each consists of obese adolescents between 12-18 years of age, with 10 girls and 10 boys, with their families. On the individual level, projective tests (Rorschach, TAT) are applied to the obese adolescents; on the family level, a semi-structured family interviews as well as “family projective tests” (projective geneography test, projective spatiography test) which allow obtaining a figuration referring to the unconscious structure of the family group are applied. The unconscious structure of the family group is assessed according to the test findings. Results showed a profile of dysfunction within the various family constellations: traumas transmitted through generations resulting in narcissistic weakness, sensitivity to separations and void, that voices the obesity symptom. It is noticed that the presence of past traumas that impact generational lineage weaken the inner group, regardless of the families’ country of origin. We present the results of this research through the presentation of two cases of obese teenagers and their families, one Turkish the other French, that are representative of the various families encountered. We show these two case studies by highlighting data from the Rorschach test and family projective tests, then we discuss the common and unique intercultural elements with the examples of these two families.

**Keywords:** Psychology, Obesity, Family Relations, Adolescence.

**Obes Ergen ve Ailesinin Projektif Testlerle Değerlendirmesi**

**Özet:** Bu çalışmanın amacı, obez ergenlerin psikişik aygıtlarını aileleri içinde, iki farklı kültürde araştırmaktır: Türkiye ve Fransa. Katılımcılar, aileleriyle birlikte her biri 12-18 yaşları arasındaki 10 kız ve 10 erkekten oluşan klinik grup ve kontrol grubundan oluşmaktadır. Bireysel düzeyde, projektif testler (Rorschach, Tematik Algı Testi) yalnızca ergene; aile düzeyinde yarı yapılandırılmış aile görüşmeleri ve yanı sıra aile grubunun bilinçdışı yapısına dair bilgi edinmeye olanak sağlayan “aile projektif testleri” (projektif soy-çizimi ve projektif yaşam alanı testleri) tüm aile bireyleri ile birlikte uygulanmıştır. Obes ergenin psikişik aygıtı ve aile grubunun bilinçdışı yapısı test bulgularına göre değerlendirilmiştir. Sonuçlar, aile dizilimlerinde bir işlev bozukluğu profilini göstermiştir. Buna göre, obezite semptomunu ortaya çıkaran; nesiller arası aktarılacak narsisistik güçsüzlüğe/kırılganlığa, ayrılığa ve boşluğa duyarlılığa sebep olan travmaların varlığıdır. Nesiller arası aktarılan, soy zincirini etkileyen ve aile grubunu zayıflatan geçmiş travmaların varlığı, hangi ülkeden olduğundan bağımsız olarak çalışmaya katılan ailelerde gözlenmiştir. Araştırmanın sonuçları, araştırmaya katılan aileleri temsil eden, biri Türk diğeri Fransız olan iki obez ergen ve ailelerinin test bulguları üzerinden örneklendirilerek sunulmuştur. Bu iki obez ergen olgusunun Rorschach testi bulguları, aile projektif soy-çizimi bulguları ve aile projektif yaşam alanı test bulguları gösterilerek yorumlanmıştır. Ardından bu iki ailenin örneğinden yola çıkılarak birbirleriyle ortak ve birbirinden ayrılan kültürlerarası unsurlar tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Psikoloji, Obesite, Aile İlişkileri, Ergenlik.

<sup>1</sup> Professor, Université Bourgogne Franche-Comté, France, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0003-0518-3937>

<sup>2</sup> Professor, Université Bourgogne Franche-Comté, France, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-7572-0200>

<sup>3</sup> Assistant Professor, İstanbul University, Turkey, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0003-1793-796X>

<sup>4</sup> Professor, İstanbul University, Turkey, Orcid Id: <https://orcid.org/000-0002-8183-6832>

<sup>5</sup> Psychologist, İstanbul University, Turkey, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-7877-5645>

<sup>6</sup> Assistant Professor, İstanbul University, Turkey, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-9751-9487>

<sup>7</sup> Assistant Professor İstanbul University, Turkey, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0003-1155-8416>

<sup>8</sup> Research Assistant, İstanbul University, Turkey, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-6375-848X>

<sup>9</sup> Psychologist, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0001-5802-8346>

<sup>10</sup> Psychologist Dr., Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-8937-9226>

Address of correspondence/Yazışma adresi: Özgün Taktakoğlu, Research Assistant, İstanbul University, Turkey, E-mail: [ozguntaktakoglu@gmail.com](mailto:ozguntaktakoglu@gmail.com).

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 01.06.2020, **Date of Revision/Düzelme Tarihi:** 10.06.2020, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 22.06.2020

**Citing/ Referans Gösterimi:** Sanahuja, A. et al. (2020). Testing The Projective Methodology On Obesity In Adolescence And Its Family Environment. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(2): 89-96 doi:10.35365/ctjpp.20.02.13

## Introduction

According to the European Association for the study of Obesity, 500 million people are affected by obesity in the world and it is said to be the fifth cause of death on a global scale (The European Association for the Study of Obesity, 2020). The difficulties in coping with this disorder are linked to its multifactorial etiological determinism – hereditary, sociological, cultural, environmental, psycho-emotional factors, etc. Over the past few years, obesity has increased in children and adolescents and its clinical forms have worsened. Paradoxically, the cultural pressure to be and remain thin is unrelenting since thinness is deeply highlighted and associated with values such as health, beauty, success and control over one's body.

### The Psychopathological Approach to Obesity: Psychosomatic Trauma and Equilibrium

A lot of research on psychological processes at stake in obesity is currently being conducted and exploring the links between bodily and psychological sufferings. The work from Paris Psychosomatic School (IPSO) is undisputed in the field. Indeed, Marty (1976) puts forward a traumatic situation at the root of the first-psychic-then-somatic disorganization process. Similarly, Smadja and Szewc (1992) make the connection between traumatic and somatic states: soma and psyche are not antagonistic yet they both reveal instinctual functioning methods. When mentalisation is hindered, the regression and the psychosomatic disorganization are at work. The dematerialization notion (Donabedian, 2012) appears clarifying regarding what happens with the obese adolescents we meet: dematerialization may go along with a poor body image and a physical injury.

Somatic action, in this case weight gain, can be considered according to the model of the psychosomaticians (immediate unload stands in for the processes of mentalization), but it can also be viewed from the angle of a 'symbolizing somatisation', according to Dejours' model (1989). The latter stipulates that the individual's sick body engages mental representations necessary to the planning of the psychological conflict.

Dumet and Ferrant (2009) question the different dimensions of the trauma involved in the appearance of a somatization like overweight. They highlight the existence of a 'psychological circularity', in other words, there are retroacting loops between the trauma and the somatic disorder.

On the occasion of psychological consultations, adult patients with reacting obesity frequently tell of a painful experience bound to a disease few months before the weight gain. "These women have in a way (gotten) fat out of these old unnamed proven experiences, kept until then within them, without being able to unburden the load" (2009). The presence of traumatic events is key to the research we have conducted with obese teenagers and their families.

### The Use of Projective Tests in the Evaluation of the Psychic Functioning in the Obese

During the 80's, the Rorschach test was used to establish the profile of obese subjects. Gonthier and Bouleau (1983) in their study including teenagers describe an undeveloped fantasy life, a weak Ego and defenses poorly adapted to the regulation of the psychic life. They

prefer to talk about "a depression" in obese teenagers rather than a psychosomatic functioning.

Mariage and his colleagues (2005) try to reveal the characteristics of the psychic agency of obese adults using the Rorschach test. In the article they adopt the main types of obesity which are : the Ppsychosomatic obesities (outside the symbolic, ); the neurotic obesities (the food impulse can take the place of the forbidden sex drive), ); the psychotic obesities (the feeding behavior and the resulting " fat body" is a defense against void-related anxieties and annihilation) and lastly the symptoms obesities (in the case of a pathological grieving for instance when the deceased is literally incorporated). In support of Bruch works (1994), the authors distinguish between the subjects those with a developmental obesity, in childhood or adolescence linked to personality disorders, to those with a reactive obesity that occurs after a traumatic event. The main results obtained from the quantitative factors of the Rorschach are very similar to those made by Gonthier (1983). Overall, the authors note that the protocols are labeled with inhibition: The associative blocking limits the expression to a description rather than an interpretation. On the emotional level, it rather sticks to a "wholeness" it deems more valid, even though it can perceive more detailed meanings. One can assume that the effort to a "wholeness" constitutes the search for a unity when dealing with a material that faces boundaries between within and outside " (Mariage, 2005). Regarding the differences between the two types of obesity, it seems that patients with a developmental obesity are more emotionally immature and prone to searching for a 'containing-envelope' than those with a reactive obesity. The authors view coincide with Dumet's according to which, regardless of the underlying organization of one's personality, obesity " allows the subject to move out of a binding psychological and phantasmatic organization and constitutes a psychosomatic adjustment capable of managing the shaky individuation and differentiation processes. " (Mariage, 2005).

Gueniche (2008), offers another study using the projective methodology with a group of obese adolescents since childhood. The authors question the anti-depressive function of overweight through the iterative-incorporative conduct (aka hyperphagia) during adolescence. They assume that these young girls experience difficulties dealing with the psychic processing of both narcissistic and object loss, particularly stressed in a context of juvenile transformation and a reordering of Oedipian objects in adolescence. Certainly, hyperphagia that underpins weight gain holds a position within the psychic economy of the adolescent, she particularly quotes Jeammet (1990) for whom this behavior exhibits an auto-erotic function, containing traces of primal objectal investments. Some authors also speak of obesity counter-depressive function. Regarding the results, Gueniche sees in all these teenage girls a deeply fragile identity marked by an inner hollowness. " Obesity seems to be an obstacle and constitutes an impasse for young girls to recognize both the representation of loss associated with consistent sadness affects and a steady female sexual identity" (2008).

Obesity is not systematically underpinned by an hyperphagia behavior, however hyperphagia patients are most of the times obese themselves. Dumet (2006) points out that hyperphagia is a substantial disorder consisting of a massive food intake during or between the meals. On this occasion it is worth mentioning the significant contributions in psychoanalytical psychopathology using the projective methodology in the eating disorders studies : Those dealing with adolescent and young-adult girl populations (Brechon, 2003 ; Vibert & Chabert, 2009) and those regarding bulimic patients (Fabbri, 2000), all agreeing to recognize in these subjects, to a greater or lesser extent, a fragile identity, a fight against the feminine and a central problematic of loss.

Sanahuja worked deeply on the developmental obesity with adolescent (Sanahuja, 2009). It seems to be link to a flaw in the formation of the psychological containing itself, which is a result of a disruption in the early relations to the object and would act as a second psychic-skin compensating for an Ego-skin that the author refers to as “nebulous”. Sanahuja and colleagues have conducted a large scale research following a weight-loss program using the projective methodology (Sanahuja, Cuyenet, Mariage, 2012). They all are morbidly obese patients, but only some of them will benefit from a physical meditation workshop embedded throughout the weight loss process. The study aims to evaluate the impact of this workshop on the re-configuration of the body image through the Rorschach and the Tree tests. These results implied the existence in all of these patients of bodily expressed traumas. In patients who did not benefit from these workshops, the “excitation-shield” system carried out by the Ego-skin has failed, described as “fragile”, while in those who did attempt the shop, the authors note a strengthening in the bodily boundaries and a better processing of the excitation drive. Sanahuja and Belot (2014) come back to this study and specify the Rorschach indicators found in the subjects protocols demonstrating the weaknesses in their “excitation-shield” systems. Another facet of Sanahuja and Cuyenet’s work deals with the family dimension of the obesity (Sanahuja, 2015). Some families are marked by early separations (placement, internship, grief) that breach the containing function of the “family body”. She also notes the fragility of the paternal function whose splitter role is weaker regarding that of the maternal omnipotence. The resulting confusion of the mental boundaries “lead to a fantasy of a common body that annihilates individualities and creates a feeling of interpenetration making the boundaries blurry”. In the context of a fragile “fantastical family body”, it’s the adolescent obesity that would “maintain the familial homeostasis by combating the narcissistic depressive collapse of all”. The adolescent becomes the spokesperson for the family suffering and obesity is designed according the authors “as an attempt at defense against the parents’ anxieties and narcissistic weaknesses that are no longer working as a containing “excitation-shield” for their children”.

## Method

### Sample

The study population is composed of a clinical group and a control group. The clinical one consists of obese adolescents between 12 and 18 years of age, with 10 girls and 10 boys, along with their current families (nuclear

families, single-parented or stepfamilies). The control group consists of non-obese adolescents between 12 and 18 years of age, with 10 girls and 10 boys, along with their current families. The objective of this research is to better understand the family dynamics in which the obese subject evolves to which the transcultural hypothesis is : The unconscious image of the body would differ depending on the culture of the families.

In the clinical group, only teenagers with developmental or reactive obesity will be retained. Psychotic elements in reference to Bruch’s typology (1994) are excluded. The methodology is based on semi-structured individual and family clinical interviews in wich a frame has been developed by the research team. It’s been previously tested on a sample of selected patients.

### Instruments

This research will follow two distinct ways of investigation: that of individual problematics and that of family problematics. On the individual level the methodology consists of projective tests given to the adolescents ( Rorschach, TAT) ; on the family level of a semi-structured family interview as well as “family projective tests”: a test of projective geneography (drawing of a Genealogical tree) and a projective spatiography test (drawing of a “dream home”) “), according to an original idea developed by Cuyenet (Sanahuja, 2015) that allows to obtain a figuration referring to the unconscious structure of the family group.

These two mediating tools offer us the opportunity to access the family unconscious through its projection on a sheet, thus accounting for the metaphoro-metonymic dimension of the family body in its different forms. This in turn allows us to have the opportunity to re-situate the obesity symptom and its transmission in the context of a “family body”. These tests offer us an x-ray of the unconscious image of the family body in its spatio-temporal structure, ie the state of the “skeleton” (through the family tree) and of the “containing envelope” (to through the dream house) of the group (Cuyenet, 2015,2017).

These family tests are imaginary drawings in a projective approach. The family is given a sheet of paper placed vertically on a board and a pen. For the family projective geneography test, the instruction addressed to the family is the following: “Draw your family tree together. You can do it however you want according to your imagination. You are completely free to give it the shape you want in this sheet.” The arrangement of the family tree reflects the conflictual dynamic or not, by which the family deals with its psychic heritage, its intersubjective relationships and the representation of a family identity (Cuyenet, 2015). For the Projective Family Spatiography test, the instruction addressed to the family is the following: “Draw as a family the ideal house of your dreams, you can imagine it as you want in the form of a plan.” The arrangement of the dream house reflects how containing envelope of the family is and how they invest in this ‘living space’ as a representation of the family psychic apparatus.

The analysis of the family’s discourse and behaviors besides drawings makes it possible to better understand the configuration of the unconscious structure of family ties in “the here and now”, to assess the degree of

instinctual investment, to identify the anxieties and the defenses used by the family (synchronic vision).

The Rorschach test consists of 10 cards containing ink stains. Each card in the test differs in terms of shape, color, movement and toning. While some of the cards that can be called as a whole are referring to the body image more; other mirror-shaped cards refer mostly to object relations and interpersonal designs. For the analysis of the protocols in the research, the approach determined by the French School was taken as basis. The important thing in the French School is not only the content of the test, but also how the discourse is made, its continuity and interpretation is of great importance. This school's approach allows to address the unique quality of each card, its visible and hidden content, and to interpret the imaginative and affective connotations it creates (İkiz, 2007).

In the Thematic Apperception Test (TAT), the participants are given 16 cards with the instruction "We want you to imagine and tell a story or story based on the cards given to you". TAT gives detailed information about the personality structure of the individual, object relations, how he/she deal with the depressed position, oedipal conflict, competition among women, jealousy, identification, inner and outer boundaries, anxiety of castration, archaic fears, feelings of anxiety and inadequacy,

sexuality and aggression, early fantasies, defense mechanisms and capacity to stay on its own. It also reveals the active or passive position of the person taking the test against the authority figures. In TAT, just like the Rorschach Test, the continuity of the responses to the test and the internal processes of the person are taken into consideration. Rorschach and TAT tests are seen as complementary tests (İkiz, 2011).

Informed consent of the participants were taken after all the procedures are fully described. First, the semi-structured family interview and family projective tests was conducted by an interviewer and an observer who both are clinical psychologists. While interviewer did the interview and conducted the tests, the observer noted the nonverbal information coming from the family members. The interview, the projective geneography test and a projective spatiography test were applied to the family, respectively. The individual projective tests Rorschach and TAT was given to the adolescent by the interviewer, in a one-to-one setting, after the family tests finished.

The results obtained are statistically compared to those of "control group" families. This way clinical data of "family projective tests" have established a profil of dysfunctioning within the various family constellations.

## Results

The hypothesis regarding the emergence of obesity in adolescence is as follows: the subject expresses through his body a distress associated with a dysfunction in the family group. The symptom of the adolescent holds a central place and allows the maintaining of a family homeostasis, so that each other's place is not in question (Sanahuja, 2015).

In projective test protocols (Rorschach and TAT) of the obese adolescents, the major problematic seems on the area of object relationships and affective areas. In adolescents, the inadequacy of the psychic containment

and the problems in the early object relations that cause this inadequacy are apparent. The existence of an insufficient mother image in early object relations, problems in the capacity to be alone, and early relationships dominated by anxiety and depressive affect in general leads to insecurity in object relations. It is almost impossible to leave and separate from the persecutive object. Short and dull answers on the last cards of the tests are also examples of denial of separation. Eating out, which seems almost the only differentiation method for the adolescent, appears to be a sort of acting out. The deformed bodies encountered in obese adolescents' answers to the tests refer to an unconscious body image where the limits are not clear. When the bodies with ambiguous boundaries are thought to indicate a skin-ego with ambiguous boundaries; the symptom of obesity acts as a protective envelope. When the other's containment can not be protective; adolescent creates a protective area / envelope around himself by eating food. Since the obese adolescent cannot define his/her borders psychically and physically, the narcissistic problematic, feelings of anxiety and emptiness are at the forefront. It is very difficult for obese adolescents to tolerate emptiness. The problematic of emptiness is rejected or covered under all circumstances. Perhaps the obese adolescent's body can be thought like a very good 'cover'.

When it comes to the family dimension, just as in the individual level, narcissistic and identity issues belong to the family group are apparent. Some families are marked by early separations and traumas (displacement, internship, grief) that impact generational lineage and breach the containing function of the 'family body'. Also, it is notable the fragility of the paternal function whose splitter role is weaker regarding that of the maternal omnipotence. The dominance of the maternal lineages strengthen the fantasy of self-engendering, of parthenogenesis as well as the reproduction of the identical.

The resulting confusion of the mental boundaries lead to a fantasy of a common body that annihilates individualities and creates a feeling of interpenetration making the boundaries blurry. In the context of a fragile 'fantastical family body', it's the adolescent obesity that would be at the interface of single and group defense mechanisms aimed at containing the body. This obesity symptom would maintain the familial homeostasis by combating the narcissistic depressive collapse of all. The adolescent becomes the spokesperson for the family suffering and obesity is designed 'as an attempt at defense against the parents' anxieties and narcissistic weaknesses that are no longer working as a containing "excitation-shield" for their children.

We are going to present the results of this research through the presentation of two cases of obese teenagers and their families, one Turkish the other French, that are representative of the various families encountered. The first adolescent is a Turkish teenage boy (B. 14 years-old), the second is a French teenage girl (L.17 years-old). We are going to show these two case studies by highlighting data from the Rorschach test (individual investigation) and graphical tests (family investigation), then we shall discuss the common and unique intercultural elements with the examples of these two families.

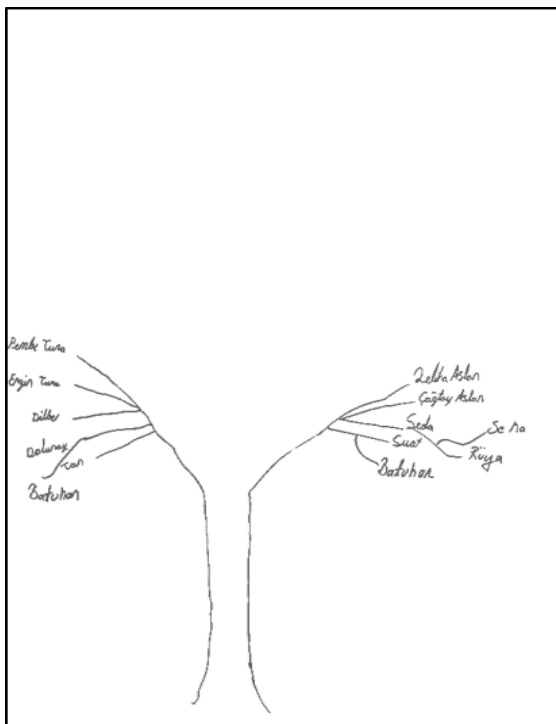
**The Case of B., 14 Years Old, Turkish.**

B. is an only child who came with his mother. She reports a difficult pregnancy: indeed she didn't take it too well, to the extent that she did not want a second child. She always uses the pronoun "we" when talking about herself and her son, as if it goes without saying that they do absolutely everything together, particularly gaining weight: "We are responsible, we are starting to get fat." Besides B. is always stuck with his mother, they spend a lot of time together.

According to her, the family history is marked on the one hand by the immigration of the parents and on the other

hand by the death of her grandfather. The family has been through major famines, that is why its members emigrated. Her husband (B.'s father) is having financial difficulties: he's working a lot and taking on two jobs to support his family. B.'s obesity goes back to his 7th birthday. At the time he would have been diagnosed as "hyperactive". She refused the psychotherapeutic and drug care that had been offered for her son. School was also dismissive towards B. She then explained that the weight gain started when the hyperactive attitudes stopped. Now he is very subdued and hardly moves.

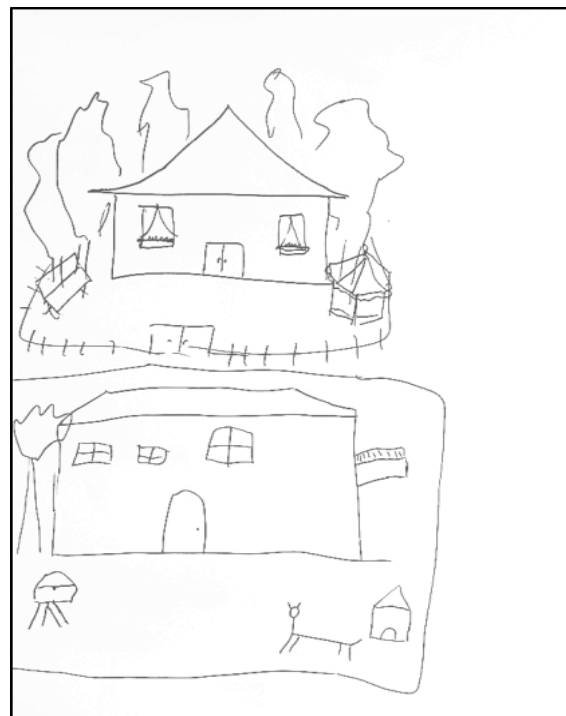
**Figure 1.** Drawing of family tree



In his family tree drawing B. includes few generations (Figure 1). We can also note that very few links between family members exist as well as a total confusion regarding the generations through the image of the undifferentiated mother-son relationship. We notice two splitted branches: the maternal branch on one side, the paternal one on the other. The father and the mother, each show up on their lineage while B. appears on both branches, reflecting B.'s non-affiliation to either families. Each member does not take support on one another thus preventing them to rely on the lineage forefathers. The family-envelope seems rather thinly reassuring, without any support on past generations.

The drawing of the house attests to a fantasmatic life (Figure 2). However both he and his mother have expressed some concerns about it. The mother does not tolerate the void and the shortage. The drawing of the house shows, on the one hand, the symbiotic connection to the body and to the child and, on the other, a distrust of the outside world. The envelope is akin to a protective shell to make up for the shortage : The outsiders are kept outside and they aren't asked for help. Overall, there is an important difficulty in representing a family body (for

**Figure 2.** Drawing of dream home



the mother and the son since they draw together) and a problem of separation / individuation.

Regarding his Rorschach protocol, there are few responses (R =13) but they are of a good formal quality. They are all very simple and not individualized responses until Card VI ("bird, bat, butterfly") then projective movements appear, suggesting a good instinctual life with a libidinal investment in relationships. Card VI "a blooming flower"; Card VII : "two people dancing"and Card VIII : "Here two jaguars go somewhere and here two lions roar".

In general there is an important point in teenagers during the family interviews in Turkish families, however they fully engage in the individual projective tests (Rorschach and TAT) that give them a chance to open up and express themselves, leading to a good connection with the clinician.

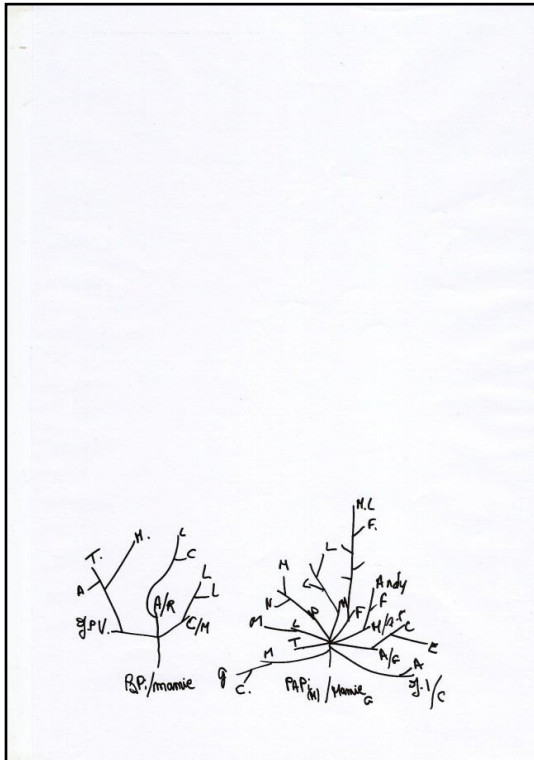
**The Case of L., 17 Years Old, French**

During the family interview all the family members were present: the father, the mother and L.'s younger sister aged 15. The family is marked with the recurrence through generations of cardiac diseases: both the maternal grandmother and grandfather suffer from it as well as the father. L.'s obesity goes back to her 3rd

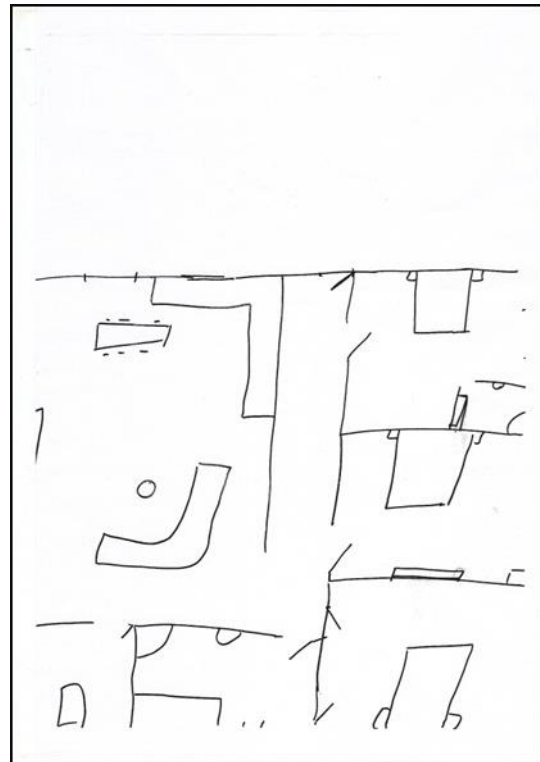
birthday and according to the family is linked to the father's illness.

The mother gives an ideal description of her own childhood. She is very close to her sisters : "I am three" she says. The lack of differentiation with her siblings is also found in her relationship with her eldest daughter. She expresses the need for support by her extended family.

**Figure 3.** Drawing of family tree



**Figure 4.** Drawing of dream home



The family tree drawing shows a preferred affiliation with the maternal family (Figure 3). When describing it the mother assimilates herself to her own parents reflecting a form of confusion. The paternal family seems to be on the sidelines. The maternal family-envelope is valued, moreover it includes the nuclear family including the father (he is registered in the mother side of the tree).

The Rorschach protocol demonstrates the fragility and limits of narcissism when the bond with a mother figure is sought out. In both cards I and VII, L. gives "skin" answers (hard shelled animals), to strengthen the borders separating the inside and the outside. L.'s responses demonstrate the building of significant defensive structures to prevent any instinctive emergence or any conflict. However they remain relevant. Neurotic elements such as questionings around the sexual identity are present. The emphasis on the phallic identifications protect her from more regressive identifications with the maternal imago that weaken their identities. L. seeks to consolidate her mental envelope. Obesity's corporal reality may evoke an embodiment of the necessity to strengthen the borders around one's self. Overall, L. reaches an underdeveloped neurotic-identifying issue (acknowledgement of the castration anxiety) as often the case with teenagers in view of majors oedipal changes.

The drawing of the house demonstrates that the family has difficulty taking over the premise, defining the limits between the inside and the outside (Figure 4). It materialises itself through a very realistic drawing (the blueprint of the house) without edges: It's the edges of the sheet that demarcate the house. This family overinvest the exterior at the expense of the interiority. They evoke a feeling of suffocation facing the 'family fall-back'. That feeling refers to one of the symptoms of the father's cardiac disease (angina pectoris). This family seems to be overrun by separation and death anxieties. Regarding those two graphic tests, the family-envelope seems breached and sparsely containing. These specificities of the envelope also exist on L.'s individual level, for which the obesity symptom may be seen as an inclusion of the family's anxieties.

**Discussion**

Overall, our first results point to the existence of traumas transmitted from generation to generation which result in a great narcissistic weakness within these obese adolescent families. These family traumatic factors manifest themselves through a great sensitivity to

separations and void, that voices the symptom of obesity. The emptiness created by the unconscious (or the unrepresented) of the traumatic history is transgenerationally marked and frustrates the family envelope. This psychic envelope is proving unsafe in the families of obese adolescents and hinders the establishment of an individual psychic space favorable to the deployment of fantasy life and creativity. Some modalities of functioning of these families evoke the operational thinking of the "psychosomatic" families (İkiz, 2016). Obesity, however, can be understood as a symptom of family dysfunction. As such, the obesity of the adolescent can come to give consistency and countaining role in the family group.

### Differences and Similarities between the Turkish and French Families

We notice the presence of past traumas that impact generational lineage and weaken the inner group, regardless of the families' country of origin. In these families it is difficult for their members to differentiate themselves from one another, as if they were living under the primacy of an undifferentiated common body. The subject himself does not possess clearly defined bodily and mental borders. The narcissistic issue is paramount (separation and void anxieties) and fantasmatisation seems lowered.

Regarding the general cross-cultural differences between the two countries, we note that the extended family plays a more prominent role in Turkey whereas in France the family group is often reduced to the nuclear family (parents-children). Furthermore, the separation between parent and child takes place in the school entry stage of primary school for Turkish families. The separation happens earlier in French families, during nursery school (early childhood).

With regard to the two groups of obese adolescents, Turkish and French, the comparison shows that we find more individual childhood diseases history with the Turks. Also, the nature of family traumas varies amongst the groups. Turkish previous generations have endured lives of trauma linked to war and immigration (hunger, poverty etc...). Within the French families, we track a prevalence of traumas linked to narcissistic and identity-related issues (mental illness and serious conduct disorders: psychosis, depressive states, addiction, etc...) marked by a fixation on orality (anorexia, bulimia, hyperphagia, snacking). Lastly, we note the importance of the father figure amongst Turkish families, whereas in the French ones, it is weakened in favor of the prominent mother figure.

### Conclusion

The first aim of this research is to add new information to obesity symptom from a familial perspective. According to the information and the observation gathered from the study, it can be concluded that the obese individual experiences and carry the pain caused by a dysfunction in his/her family's psychic apparatus in his/her body. The symptom of the adolescent is placed in a central place in the family, which does not disturb the harmony of the family. This study shows how striking obesity is in explaining the problems in family functioning, and how intergenerational traumas are transmitted in the form of the adolescent's symptom. This clearly demonstrate the importance of working with family ties, when working with the problem of obesity in adolescence. Future studies are suggested to investigate family dynamics further, including the role of paternal function in this symptom. In therapeutic work, by creating a more solid envelope, it may be possible to define one's psychic and physical borders better, to reshape the family structure and to create a better defined family body by giving a new definition to intergenerational traumas.

### References

- Basdevant, A. (2003). *Obésité*. Paris: Platyus Press.
- Bréchon, G. (2003). *L'évolution de l'anorexie mentale à l'adolescence : une approche clinique du devenir d'adolescentes anorexiques*. Thèse de psychologie cliniquesous la direction du Pr C. Chabert, Université Paris-5.
- Bruch H. (1994). *Les yeux et le ventre. L'obèse et l'anorexique*. Paris: Payot
- Düşgör, B., Saraç, I., Sesverir, S. (2016). *Intergenerational transmission of femininity in eating disorders and the concept of telescoping*, 4ème colloque du réseau International Methodes Projectives et Pychanalyse, Lyon.
- Cuynet, P. (2015). *L'arbre généalogique en famille*. Paris : In Press.
- Cuynet, P. (2017). *Image du corps familial et habitat*. Paris : In Press.
- Donabedian, D. (2012). *L'adolescent et son corps*. Paris: PUF.
- Dejours, C. (1989). *Recherches psychanalytiques sur le corps*. Paris: Payot
- Dumet, N. (1994). *Hypercorporéisation et subjectivation. Approche psychodynamique et clinique de quelques cas d'obésité réactionnelle chez la femme*, thèse de doctorat, Université Lyon II, Bron.
- Dumet, N. (2002). *La différence incarnée. Réflexions psychosomatiques sur un phénomène étrangement familial : l'obésité*. Cahiers de psychologie clinique, n° 18, 29-44
- Dumet, N. (2006). *J'engloutis, je vis, je suis. De l'hyperphagie à la subjectivation*. Cahiers de psychologie clinique, n° 26, 69-83
- Dumet, N., Ferrant, A. (2009). *Circularité psychosomatique et traumatismes*. Psychologie clinique et projective, n° 15, 45-66
- Fabbri, M. (2000). *La Boulimie : un manque à avoir, un manque à être, approches métapsychologique, clinique et projective des troubles des conduites alimentaires*. Thèse de psychologie clinique sous la direction du Pr C. Chabert. Université Paris-5.
- Gonthier, C. (1983). *L'obésité à travers le test de Rorschach*. Bulletin de psychologie, XXXVI, 18, p. 875-884
- Gueniche, K. et al., (2008). *À propos du fonctionnement psychique de jeunes filles obèses depuis l'enfance*. Le poids du difficile traitement psychique de la perte. Psychologie clinique et projective, 2008/1, n° 14, p. 155-187
- Ikiz, T., Özfıdan, A., Düşgör, B., Sever, E., Atak, İ., Sanahuja, A., Cuynet, P., Taktakoğlu, Ö., Akkapulu, F., Kalem, E., Mete, L. (2016). *L'adolescent obèse et sa famille ; une étude culturelle en Turquie et en France*. 4ème colloque du réseau International Methodes Projectives et Pychanalyse. Lyon.



İkiz T. (2011). *Tematik Algı Testi (TAT): Psikanalitik Yönelimli El Kitabı*. İstanbul: Bağlam Yayınları.

İkiz T. (2005). *Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-I*. İstanbul: Bağlam Yayınları, 2007.

Mariage, A. (2005). *L'obésité chez l'adulte à l'épreuve du Rorschach*. *Bulletin de psychologie*. 207-219

Marty, P. (1976). *Psychosomatique de l'adulte*. Paris : PUF.

Rapport, ObEpi-Roche. (2009). *5ème édition de l'enquête nationale sur la prévalence de l'obésité et du surpoids en France*. Sofres.

Sanahuja, A. (2009). *Maigrir sans mourir à l'adolescence. Réaménagement de l'enveloppe psychique de l'adolescente pendant sa perte de poids, par le biais d'un médiateur corporel esthétique*, Thèse de Doctorat de psychologie clinique et psychopathologie. Besançon: université de Franche-Comté.

Sanahuja, A., Belot, R-A. (2014). *Obésité chez l'adolescente et défaillance dans la construction du pare-excitation à l'épreuve du Rorschach*. *Psychologie clinique et projective*. 247-277

Sanahuja, A., Cuynet, P., Mariage, A. (2012). *Réaménagement de l'enveloppe psychique chez l'adolescente obèse, pendant sa perte de poids*. *Bulletin de psychologie*. 159-180

Sanahuja, A., Schwaibold, M-A., Hamel-billot, C., Cuynet, P. (2015). *Le corps-symptôme comme révélateur d'une fragilité identitaire familiale*. *Revue de Psychothérapie psychanalytique de groupe*, 64, p.113-125

The European Association for the Study of Obesity. (2020, June 8). *Obesity Statistics*. World Health Organisation (Fact Sheet N°311). <https://easo.org/media-portal/statistics/>

Vibert, S., Chabert, C. (2009). *Anorexie mentale : une traversée mélancolique de l'adolescence?* Étude clinique et projective des processus identificatoires dans les troubles des conduites alimentaires, *La psychiatrie de l'enfant*, LII, 2, 339-372

---

RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

## Örgütsel Travmalar: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Algılanan Travma Riski ve Örgütsel Dayanıklılık ile İlişkisi

Esin ÇETİN ÖZBUDAK<sup>1</sup>, İdil IŞIK<sup>2</sup>

---

**Özet:** Nitel ve nicel fazları barındıran karma bir tasarıma sahip olan bu araştırma, örgütsel travma kavramından hareket ederek, ülkemizde çalışanların iş yaşamında hangi olayları travmatik deneyim olarak algıladıklarını incelemektedir. Odak grup çalışmasında, şirketlerde gündelik akışı bozabilen, çalışanları olumsuz duygu durumuna sokabilen 36 olay türü tespit edilerek, ikinci fazda kullanılacak “Örgütsel Travmatik Olaylar Ölçeği” hazırlanmıştır. Bu ölçeğin, Örgütsel Dayanıklılık Ölçeği ile birlikte 145 beyaz yakalı profesyonelle uygulanmasıyla ilerleyen araştırma, Çok Boyutlu Ölçeklendirme Analizinde ortaya çıktığı üzere potansiyel travmatik etki yaratabilecek olayların, bireysel ve örgütsel düzeyde etkiye sahip olaylar olarak iki eksenle gruplandığını ve örgütsel düzey eksenine dair algılanan riskin, bireysel düzeye göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Yöneticilerin, yönetici olmayanlara göre algıladıkları riskin her iki düzey için daha düşük olduğu da görülmüştür. Ayrıca, travmatik olay risk algısıyla örgütsel dayanıklılık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Örgütsel travma, önlenibilme, maruz kalma olasılığı, travmatik olaylar, örgütsel dayanıklılık.

### Organizational Trauma: Perceived Risk for Trauma among White-Collar Professionals and Its Relationship with Organizational Resilience

**Abstract:** This research, with mixed design, examines which events in our country are perceived as a traumatic experience by white-collar employees, acting from the concept of organizational trauma. In the focus group study, 36 types of events that could disrupt the daily flow in companies and put employees in a negative mood were identified, and "Organizational Traumatic Events Scale" was developed. This scale was applied to 145 white-collar professionals, along with the Organizational Resilience Scale. As a result of Multidimensional Scaling Analysis, the events that may have a potential traumatic effect were grouped on two axes as events with an individual and organizational level effect. The results showed that the perceived risk of organizational level axis events is higher than the individual level axis events and that the risks perceived by managers compared to non-managers was lower for both axes. Besides, a statistically significant negative relationship was found between the perception of organizational resilience and the perceived risk of traumatic events.

**Keywords:** Organizational trauma, preventability, exposure, traumatic events, organizational resilience.

---

<sup>1</sup>Uzm. Psk., İstanbul Bilgi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0003-3730-2718>

<sup>2</sup>Doç. Dr., İstanbul Bilgi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-6709-9717>

Address of correspondence/ Yazışma adresi: Doç. Dr. İdil Işık, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Örgütsel Psikoloji Yüksek Lisans Programı, E-mail: [idil.isik@bilgi.edu.tr](mailto:idil.isik@bilgi.edu.tr)

**Date of received/ Geliş Tarihi:** 01.03.2020, **Date of Revision/ Düzeltme Tarihi:** 17.04.2020, **Date of acceptance/ Kabul Tarihi:** 04.05.2020

**Citing/ Referans Gösterimi:** Çetin Özbudak, E., Işık, İ. (2020). Örgütsel Travmalar: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Algılanan Travma Riski ve Örgütsel Dayanıklılık ile İlişkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2 (2): 97-105 doi:10.35365/ctjpp.20.02.14

## Giriş

Marmara depremi (17 Ağustos 1999), Karabük'teki demir-çelik fabrikalarının üretime ara vermesi sonucu 1500 kişinin işsiz kalması (Aralık 2008), futbol kulüplerine yönelik şike davası (2011), Soma maden faciası (13 Mayıs 2014), Bursa'da metal sektörü işçi direnişleri (2015), Atatürk Havalimanı terör saldırısı (29 Haz 2016), Eskişehir'de bir araştırma görevlisinin, dört akademisyen ve idari personeli silahlı saldırı sonucunda öldürmesi (5 Nisan 2018), ülkemizde politik ve ekonomik sorunlar neticesinde Türk Lirasının değer kaybetmesine bağlı finansal krizler (2018) ve en güncel deneyim olarak, ülkemizi ve tüm dünyayı etkisi altında bırakan Koronavirüs (Covid-19) pandemisi... Bu olaylar toplum hafızasına kazınmış olmanın yanında, çalışanları bireysel düzeyde, kurumları kolektif ölçekte etkileyen deneyimlerdir ve doğrudan maruz kalan ya da tanıklık etmiş kişilerin gündelik yaşamını sarsarak, başa çıkabileceklerinden fazla stres yaratır, kısa, orta ve uzun vadede etkilerini sürdürürler (Hopper, 2010; Pena, Broucke, Sylin, Leysen ve Soir, 2017; Venugopal, 2016). Organizasyonların ve çalışanların maruz kaldığı, iç ve dış kaynaklı bu yıpratıcı olaylar ve içine düştükleri bağlam, literatürde "örgütsel travma" başlığıyla incelenmektedir (Işık, 2017). Doğal afetler, savaş koşulları, ekonomik kriz ve terör saldırıları, bir kurumun istikrarını ve güvenliğini zayıflatacak dış kaynaklı olaylara örnek verilebilir (Annarelli ve Nonino, 2016; Burke, 2012). Örgüt içindeki ayrımcılık, sabotaj, psikolojik yıldırma gibi verimlilik karşıtı davranışlar da hem maruz kalanlar hem de tanıklık edenler için psikolojik olarak yıpratıcıdır (Hormann ve Vivian, 2005). Organizasyonel yeniden yapılanma (Stuart, 1996), küçülme nedeniyle işten çıkarmalar (Noer, 1993), şirket içi birleşmeden kaynaklanan belirsizlikler de örgütsel travmaya neden olabilir (Denenberg ve Denenberg, 2010). Doğru müdahale edilmezse, kolektif travma deneyimi, çalışanların işlevsiz davranışlarına yol açar (De Klerk, 2007; Steinkamp, 2014), problem çözme ve görevlere odaklanma becerisinde eksiklik, anksiyete, depresyon, öfke gibi duygusal sorunlar doğurabilir (Buckley ve Dunn, 2012; Kahn, 2003); örgütten ayrılma niyetini tetikler (Gabriel, 2012).

Literatürde örgütsel travmaya neden olabilecek olayların, çoğunlukla tekil olaylardan hareketle vaka çalışmaları ve teorik taramalarla incelendiğini ve sistematik bir tanımlaması olmadığını görüyoruz. Işık (2017a) bu ihtiyaçtan hareketle yürüttüğü sistematik literatür taramasında, potansiyel travmatik olayları üç kategoride tanımlar: (a)örgütsel süreçlerden kaynaklanan travmatik olaylar; (b)travmaya meyilli örgütler/meslekler/sektörlerin maruz kaldığı olaylar; (c)ekonomik/sosyal/çevresel koşullara bağlı travmatik olaylar. Birincisinde, örgütsel/insan yapımı hatalar, kilit üyelerin ölümü, çalışan sağlığı, güvenliği sorunları, örgütsel değişim ve kötü muameleler yer alır. Travmaya meyilli örgütler/meslekler/sektörler kategorisi; tehlikeli maddelerle çalışan, acil durumlara ve bunları yaşayanlara müdahale eden kuruluşları ve mesleklerin deneyimlediği olayları kapsamaktadır. Ekonomik/sosyal/çevresel koşullarla ilgili olaylar; afetler, soygun, terör, savaş, finansal ve sağlık krizi gibi olaylardır.

## Örgütsel Dayanıklılık

Alanyazında örgütsel dayanıklılık, bir olay ya da krizden sonra eski duruma geri dönme, toparlanma, iyileşme, durumdan en az hasar alarak başa çıkma ve değişme kapasitesi (De Galizia, Simon, Weber, Jung, Ducal, & Serdet, 2016; Holling, 1973; Hormann, 2007; Limnios, Mazzarol, Ghadouani, & Schilizzi, 2014; Powley, 2012; Somers, 2009); şoka direnme ve tepki verme yeteneği (Annarelli ve Nonino, 2016); ve olumsuz, travmatik deneyimler yaşanırken işlevsel şekilde hareket etme, düzgün çalışmayan unsurları tanıyarak beklenmedik durumlarla başa çıkma kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (King, Newman ve Luthans, 2016; Mandojana & Bansal, 2015).

Travmatik olaylarla karşılaştığında sağlam durabilen ve duramayan örgütler arasındaki farkta dayanıklılığın güçlü bir etkisi vardır. Travmatik bir olay, bazı örgütlerin işleyişini bozabilir, sağlıklı aksiyon almasını etkileyebilir; hatta organizasyonun ölümüne neden olabilir. Oysa, bazı kuruluşlar aynı deneyimden öğrenebilir, dayanıklılık kazanabilir ve esnekliğini artırabilir. Kantur ve İşeri (2015) dayanıklı organizasyonların özellikleri arasında finansal güç, alternatif planlar geliştirme, risklere karşı hazırlıklı olma ve bir bütün olarak hızlı hareket etme yeteneğini tanımlamaktadır.

Literatürde, örgütsel travma konusunu çalışanların perspektifinden, doğrudan ve/veya dolaylı olarak araştıran akademik çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple, araştırmamız, keşifsel bir yaklaşımla, algılanan örgütsel travma riskini sistematik şekilde ölçmeyi hedeflemektedir. Çalışanların hangi olası travmatik olaylar için organizasyonlarını daha fazla risk altında algıladıkları; bu travmatik olaylara ilişkin risk algısının, örgütsel dayanıklılık algısıyla ilişkisi ve yönetim rolünün örgütsel travma açısından risk algısında fark yaratıp yaratmadığı araştırmada cevap aranan sorularımızdır.

## Gereç ve Yöntem

İstanbul Bilgi Üniversitesi'nden Etik Komite onayına sahip bu çalışma, 2017-2018 yılları arasında verisi toplanan, nitel ve nicel araştırma tekniklerini kullanan karma yöntem tasarımına sahiptir.

## Nitel Araştırma Fazı

Araştırmanın nitel fazı için bir tekstil şirketinin lojistik merkezinden 10'u kadın, 11'i erkek 21 çalışanın (yaş ort.=31,00, SS=6,50) gönüllü katılımıyla ortalama 30 dakikalık odak grup toplantıları gerçekleştirilmiştir (Tablo 1). Bu fazda, katılımcılara öncelikle örgütsel travma kavramını açıklayarak sözlü tartışma için sorular yöneltilmiştir; ses kaydı alınmadığı için hazırlanan formlara kurum içinden ve dışından hangi olayların örgütlerinde travmatik etki yaratabileceğini yazmaları istenmiştir. Ardından, içsel ya da dışsal neden ayırımına gitmeksizin, örgütsel travmaya neden olabileceğini düşündükleri en riskli üç olayı belirtmelerini istenmiştir.

**Tablo 1.** Odak grup katılımcılarının betimleyici istatistikleri

Katılımcıların Ünvanı	Cinsiyet	n	Yaş Ort.	S
Çalışan İlişkileri Müdürü	Erkek	1	38,00	-
Çalışan İlişkileri Temsilcisi	Erkek	4	31,25	4,57
Çalışan İlişkileri Uzmanı	Kadın	1	29,00	-
Çalışan İlişkileri Departman Asistanı	Erkek	1	38,00	-
İnsan Kaynakları Departman Asistanı	Erkek	1	24,00	-
İnsan Kaynakları Uzman Yardımcısı	Kadın	4	24,60	0,54
İnsan Kaynakları Uzmanı	Erkek	1		
	Kadın	3	29,66	2,51
Satınalma Uzman Yardımcısı	Erkek	1	41,00	-
Kalite Kontrol ve Denetim Uzmanı	Kadın	1	50,00	-
Sosyal Sorumluluk ve Destek Uzmanı	Erkek	1	31,00	-
İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı	Kadın	1	32,00	-
	Erkek	1		

Odak grup veri toplama formlarındaki cevapları MAXQDA nitel veri analizi yazılımına aktarılmıştır. Potansiyel travmatik olaylarla ilgili kavramların sıklıkları otomatik sayma

yöntemiyle kontrol edildiğinde, Tablo 2’de görülen, beş kez ve daha fazla tekrara sahip olan kavramlarla karşılaşılmıştır.

**Tablo 2.** Odak gruplarda geçen, travma ile ilgili kelimelerin tekrarlanma sıklığı

Kelime	Sıklık	Kelime	Sıklık
Terör	16	Ekonomik	6
Saldırı	15	Yangın	6
CEO	9	Çarpışma	6
Afet	8	Zehirlenme	6
Ölüm	7	Ayrımcılık	6
Kriz	7	Çatışma	5
Kaza	7	Kayıp	5
Kavga	6	Patlama	5
Uyuşturucu	6	Salgın	5
Cinsel	6	Deprem	5
Kötüye kullanma	6		

Cevapları tümevarıma dayalı nitel veri analizi yaklaşımıyla sistematik şekilde kodladığımızda ise açık kodlama aşamasında, 203 alt temaya ulaştık; en sık rastlanan kod “ölümlere/sakatlanmalara neden olan iş kazaları” oldu (frekans=25). Terör saldırıları, deprem ve diğer doğal afetler (frekans=13), ayrımcılık ve eşitsizlik (frekans=12), gruplar arası çatışma (frekans=11) sık görülen diğer kodlardır. Bunlar, 36 travmatik olay altında gruplanabildi ve Örgütsel Travmatik Olaylar Ölçeği adı verilen ölçeğin maddelerini oluşturdu. Bu aşamada, amacımız farklı kuruluşlar ve sektörler için geçerli olabilecek bir araç geliştirmek olduğundan, en düşük frekanslara sahip kodlar da anket maddelerine dönüştürüldü.

### Nitel Araştırma Fazı

Nitel aşamaya, kolayda örnekleme yoluyla farklı şirketlerden beyaz yakalı çalışanlar (N=145) katıldı (yaş ortalaması=34,5, min.=22, maks.=70, SS=7,6, %47,5 kadın; %46,8 yönetici). Katılımcıların %66,2’si beş yıl veya daha kısa süredir mevcut organizasyonunda; %91,7’si özel sektörde; %62’si büyük ölçekli kuruluşlarda çalışmaktadır. Örneklemin çoğunluğu hizmet sektöründendir (%59,3; üretim=%40,7).

Bu aşamada, bir önceki fazda geliştirilen Örgütsel Travmatik Olaylar Ölçeği kullanıldı. Ölçek, 36 olayın “Şirketinizde çalışanların bu olayla karşılaşma ihtimali var mı?” (travmatik olaylara maruz kalma olasılığı) ve “Bu olayın ortaya çıkması

önlenebilir mi?" (önlenebilme düzeyi) sorularıyla iki kez değerlendirilmesini içermektedir (Altılı Likert ölçeği; 1=kesinlikle hayır"; "6=kesinlikle evet"). Travmatik olaya maruz kalma olasılığının, algılanan önlenebilme düzeyine oranı, maddede tanımlanan her senaryo için algılanan risk düzeyi göstergesini oluşturmaktadır. Bu oran, 1/6 (algılanan riskin en düşük seviyesi) ile 6/1 (algılanan riskin en yüksek seviyesi) arasında değişebilir, böylece altı puan, belirli bir travmatik olay için mümkün olan en yüksek risk düzeyini yansıtır. Her bir potansiyel travmatik olay için bu hesap yapıldı, algılanan risk seviyeleri kullanılarak diğer istatistiksel analizler gerçekleştirildi.

İç tutarlılık analizi yapılan (Cronbach  $\alpha = .87$ ) ölçekte yer alan 36 travmatik olayın gruplanışını incelemek için, algılanan risk puanlarını Çok Boyutlu Ölçekleme Analizine (Multi Dimensional Scaling, MDS) tabi tuttuk (Işık, 2017b). SPSS yazılımının PROXSCAL, MDS modülü, travmatik olayların risk algısı düzeyleri arasındaki ilişkiye dayalı olarak hangi eksenler ve boyutlara göre gruplanabileceğini yorumlama imkânı vermektedir. Olası travmatik olayların birbirleriyle korelasyonlarını (Pearson correlation

coefficients) içeren matris tablo üzerinde, aralıklı MDS ve Simplex konfigürasyon ile çalışılmıştır [stres yakınsaklık değeri=.0001 (stress convergence), minimum stress = .0001, maksimum tekrar = 100].

Örgütsel Dayanıklılık Ölçeği (Kantur ve İşeri-Say, 2015) kullanılan ikinci ölçektir (altılı Likert cevap formatı; 1=Kesinlikle katılmıyorum; 6=Kesinlikle katılıyorum) ve iç tutarlılık (cronbach alfa) değeri 0,92'dir. Anket, cinsiyet, yaş, yönetici rolü, kıdem, sektör, örgüt büyüklüğü, çalıştıkları kurum türü sorularını da içermektedir.

### Bulgular

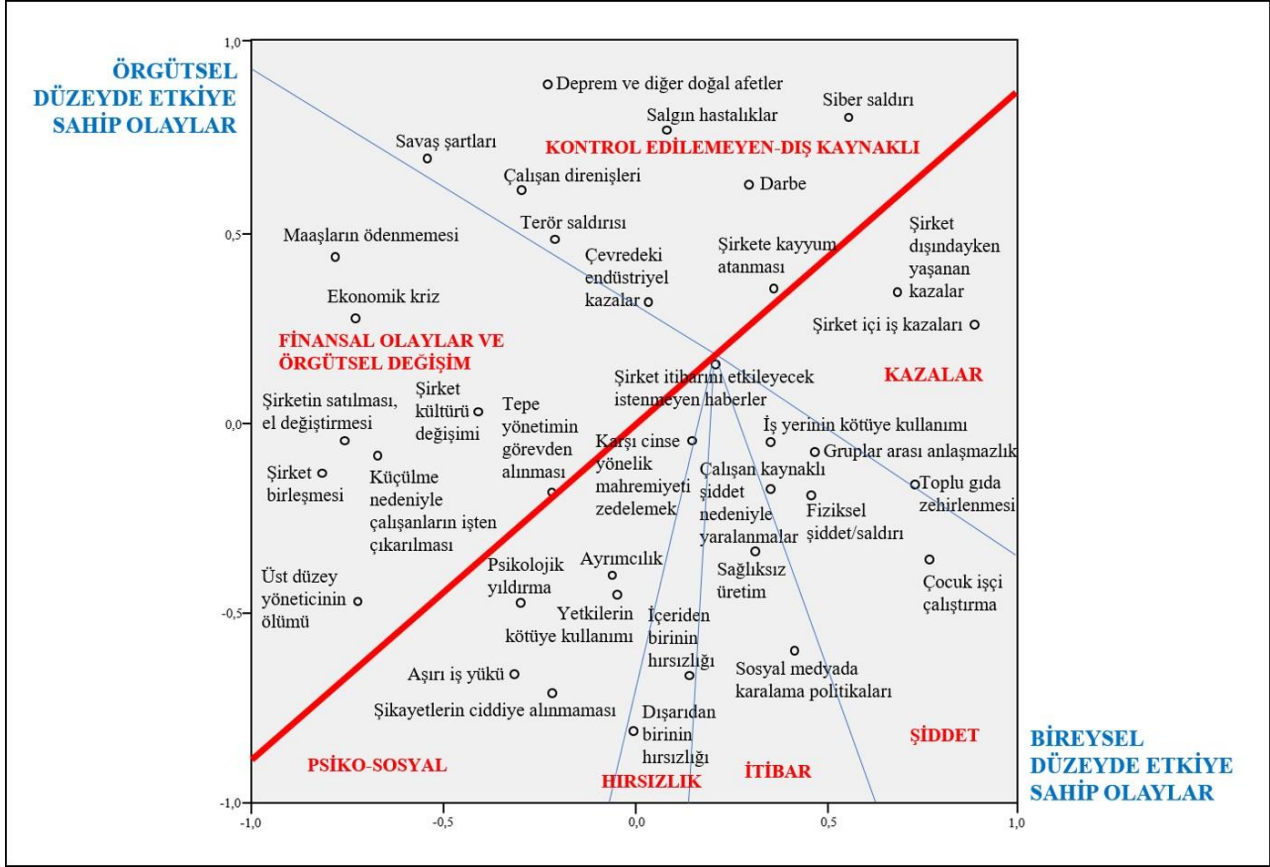
Otuz altı travmatik olaya dair maruz kalma olasılığı, önlenebilme düzeyi ve algılanan risk için betimleyici istatistikleri Tablo 3'de verilmektedir. Algılanan risk puanı en yüksek olay tepe yönetimde yer alan kişilerin ayrılması/ölümü ( $M=3.41$ ,  $SD=2.30$ ) ve savaş koşulları ( $M=2.10$ ,  $SD=1.66$ ) iken, en düşük risk puanı çocuk işçi çalıştırma ( $M=0.40$ ,  $SD=0.57$ ) için verilmiştir.

**Tablo 3.** Travmatik olaylara maruz kalma, önlenebilme ve algılanan risk puanı betimleyici istatistikleri (Algılanan risk puanına göre sıralı)

Travmatik Olaylar	Maruz Kalma Olasılığı		Önlenebilme		Algılanan Risk	
	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S
Üst düzey yöneticinin ölümü	4,46	1,63	2,06	1,47	3,41	2,3
Savaş şartları	3,99	1,56	2,87	1,54	2,01	1,66
Tepe yönetimin görevden alınması	4,57	1,69	3,4	1,62	1,98	1,73
Darbe	3,86	1,67	3,11	1,69	1,91	1,69
Ekonomik krizler	4,34	1,5	3,46	1,36	1,63	1,24
Çalışanların işten çıkartılması	3,71	1,8	3,84	1,64	1,42	1,43
Şirket birleşmesi	3,24	1,76	3,71	1,73	1,35	1,46
Şirketin başka bir kuruma satılması	3,17	1,84	3,77	1,8	1,34	1,5
Aşırı iş yükü	4,23	1,64	4,43	1,6	1,32	1,31
Terör saldırısı	3,33	1,65	3,58	1,62	1,32	1,27
Deprem ve diğer doğal afetler	3,82	1,59	3,89	1,57	1,30	1,15
Şirket kültürü değişimi	3,4	1,79	3,86	1,61	1,23	1,26
Mobbing	3,55	1,78	4,31	1,6	1,22	1,38
Ayrımcılık	3,57	1,82	4,37	1,65	1,20	1,32
Karalama politikaları	3,61	1,67	4,06	1,52	1,19	1,11
Salgın hastalıklar	3,55	1,75	4,13	1,57	1,13	1,01
Siber saldırı	4,33	1,68	4,49	1,4	1,10	0,74
Şikayetlerin ciddiye alınmaması	3,53	1,79	4,62	1,59	1,03	1,04
İçeriden birinin hırsızlığı	3,53	1,78	4,58	1,48	0,99	0,97
Şirkete kayyum atanması	2,36	1,68	4,09	1,83	0,98	1,37
Yetkilerin kötüye kullanımı	3,37	1,66	4,41	1,46	0,95	0,87
Gruplar arası anlaşmazlık	2,88	1,59	4,4	1,6	0,92	1,05
Şirket itibarı için istenmeyen haberler	2,63	1,56	4,37	1,59	0,87	1,08
Dışarıdan birinin hırsızlığı	3,24	1,67	4,73	1,35	0,82	0,76
Çevredeki endüstriyel kazalar	2,57	1,64	4,28	1,61	0,78	0,78
Çalışan direnişleri	2,85	1,62	4,79	1,32	0,71	0,65
Şirket dışındayken yaşanan kazalar	2,61	1,51	4,62	1,46	0,69	0,53
Toplu gıda zehirlenmesi	2,87	1,68	4,95	1,4	0,69	0,65
İş yerinin kötüye kullanımı	2,7	1,6	4,82	1,45	0,69	0,6
Şirket içi iş kazaları	2,94	1,78	4,9	1,31	0,67	0,5
Cinsel istismar	2,62	1,64	4,74	1,43	0,67	0,55
Saldırı/kavga nedeniyle yaralanmalar	2,48	1,5	4,66	1,5	0,67	0,56
Fiziksel şiddet/saldırı	2,3	1,44	4,79	1,37	0,58	0,48
Maaşların ödenmemesi	1,93	1,43	4,97	1,41	0,57	0,92
Sağlıksız üretim	2,17	1,51	5,13	1,36	0,50	0,42
Çocuk işçi çalıştırma	1,71	1,31	5,38	1,26	0,40	0,57

Çok Boyutlu Ölçekleme Analizi, travmatik olayların risk puanları açısından iki eksen ve yedi boyutta gruplanabileceğini göstermiştir (Uyum indeksi; Stres-I düzeyi=.295). Borg ve Groenen (2005), MDS analizinde ortaya çıkan yapının model olarak anlamlı olmasının önemi üzerinde durmaktadır. Travmatik olayların birbiriyle ilişkisi açısından gruplanışının teorik olarak anlam içerdiği ve Işık (2017a)'in araştırmasında sunduğu teorik taksonomiyle tutarlı bir yapı yarattığı görülmüştür.

MDS bulguları, travmatik olayların iki eksene yerleşebilen yedi boyutta gruplanabileceğini göstermektedir (Şekil 1). "Örgütsel düzeydeki etki" eksenine; (a) kontrol edilemeyen dış kaynaklı olaylar; (b) finansal ve örgütsel değişim boyutları yerleşmiştir. "Bireysel düzeyde etki" ekseninde ise (a)kazalar, (b)şiddet, (c)kurum itibarını zedeleyen olaylar, (d)hırsızlık ve (e)psiko-sosyal risk içeren olaylar boyutları yer almaktadır.



Şekil 1. Çok Boyutlu Ölçekleme Analizi neticesinde risk algısı puanlarına göre travmatik olayların eksenleri ve boyutları

Travmatik olayların iki eksen ve yedi boyutunun hepsi dayanıklılık puanı ile istatistiksel olarak anlamlı ve negatif ilişki göstermektedir. Pearson korelasyon katsayılarına göre (Tablo 4), en yüksek korelasyon, dayanıklılık ile bireysel

etkiye sahip olaylar ( $r(145) = -.420, p=.000$ ) ve itibar arasında ( $r(145) = -.395, p=.000$ ) gözlenmektedir. En düşük ilişki hırsızlık ( $r(145) = -.208, p=.012$ ) ve finansal/örgütsel değişimdir ( $r(145) = -.192, p=.021$ ).

**Tablo 4.** Travmatik olayların eksenleri, boyutları ve örgütsel dayanıklılık arasındaki ilişki

N=145	Ort.	S	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Kurum itibarını zedeleyen olaylar	0,86	0,69									
2.Hırsızlık	0,91	0,79	,29*								
3.Şiddet	0,66	0,49	,52*								
4.Kazalar	0,69	0,40	,34*	,30*	,46*						
5.Psiko-sosyal riskler	1,07	0,83	,40*	,41*	,48*	,23**					
6.Finansal-örgütsel değişim	1,62	0,90	,36*	,25*	,22**	,19***	,43*				
7.Kontrol dışı-dış kaynaklı	1,26	0,64	,31*	,24*	,44*	,34*	,29*	,41*			
8.Örgütsel düzeyde etkili olaylar	1,44	0,65	,40*	,29*	,37*	,30*	,44*	,89*	,78*		
9.Bireysel düzeyde etkili olaylar	0,84	0,46	,72*	,71*	,76*	,56*	,77*	,44*	,43*	,51*	
10.Örgütsel dayanıklılık	4,43	1,09	-,40*	-,21**	-,30*	-,25*	-,34*	-,19***	-,22**	-,24*	-,42*

\*p=,000; \*\*p=0,01; \*\*\*p=0,02

Örgütsel dayanıklılık algısının travmatik olaylara dair algılanan riske etkisini incelemek için basit regresyon analizi uygulanmış, dayanıklılık bir yordayıcı olarak, tüm eksen ve boyutlarda istatistiksel anlamlı etki göstermiştir (Tablo 5).

En yüksek etki, bireysel düzeydeki olaylar ekseninde ( $Beta=-,420$ ); kontrol edilemeyen-dış kaynaklı olaylar boyutunda ( $Beta=-,221$ ); ve kurum itibarını zedeleyen olaylar boyutunda ( $Beta=-,395$ ) görülmektedir.

**Tablo 5.** Örgütsel dayanıklılık algısının (yordayıcı), travmatik olaylar risk algısı üzerindeki etkisine dair regresyon analizi

	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	ANOVA <sup>b</sup>		Katsayılar <sup>a</sup>		Etki Büyüklüğü	
		F	p	Beta	t		
Örgütsel düzeyde etkili olaylar	,052	8,86	,003	-,242	-2,97	,003	Küçük
Bireysel düzeyde etkili olaylar	,171	30,6	,000	-,420	-5,53	,000	Orta
Finansal-örgütsel değişim	,030	5,46	,021	-,192	-2,33	,021	Küçük
Kontrol edilemeyen-dış kaynaklı	,042	7,36	,007	-,221	-2,71	,007	Küçük
Hırsızlık	,037	6,49	,012	-,208	-2,54	,012	Küçük
Kazalar	,056	9,50	,002	-,250	-3,08	,002	Küçük
Şiddet	,082	13,9	,000	-,298	-3,73	,000	Küçük ila orta
Psiko-sosyal riskler	,106	18,1	,000	-,336	-4,26	,000	Küçük ila orta
Kurum itibarını zedeleyen olaylar	,150	26,4	,000	-,395	-5,14	,000	Orta

Bağımsız gruplar t-test analizi sonuçları (Tablo 6) yöneticilerin örgütsel düzeydeki travmatik olaylara dair risk algısının ( $M=1,30$ ,  $SD=0,57$ ), yönetici olmayanlara göre ( $M=1,55$ ,  $SD=0,69$ ) daha düşük olduğunu göstermiştir

( $t=2,34$ ,  $p=,021$ ,  $Cohen's d= 0,38$ ). Bireysel düzeyde etkisi olan olaylarda da istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir ( $t=2,79$ ,  $p=,06$ ,  $Cohen's d=0,47$ , yöneticiler  $M=0,72$ ,  $SD=0,36$ , yönetici olmayanlar  $M=0,93$ ,  $SD=0,51$ ).

**Tablo 6.** Yöneticiler ve yönetici olmayanların travmatik olaylar için risk algıları

Travmatik olayların boyut ve segmentleri	Yöneticilik Rolü	N	Ort.	S	t	p	Cohen's d	Etki Büyüklüğü
Örgütsel düzeyde etkili olaylar	Yönetici	68	1,30	0,57	2,34	<b>,021</b>	0,38	Küçük ila orta
	Yönetici değil	77	1,55	0,69				
Bireysel düzeyde etkili olaylar	Yönetici	68	0,72	0,36	2,85	<b>,005</b>	0,47	Küçük ila orta
	Yönetici değil	77	0,93	0,51				
Kontrol edilemeyen-dış kaynaklı	Yönetici	68	1,09	0,50	2,99	<b>,003</b>	0,49	Orta
	Yönetici değil	77	1,39	0,71				
Finansal-örgütsel değişim	Yönetici	68	1,51	0,85	1,30	,194	0,21	Küçük
	Yönetici değil	77	1,71	0,93				
Psiko-sosyal riskler	Yönetici	68	0,86	0,71	2,81	<b>,006</b>	0,46	Küçük ila orta
	Yönetici değil	77	1,24	0,88				
Kazalar	Yönetici	68	0,69	0,41	-0,04	,962	0,00	Etki yok
	Yönetici değil	77	0,68	0,38				
Şiddet	Yönetici	68	0,54	0,33	2,76	<b>,007</b>	0,45	Küçük ila orta
	Yönetici değil	77	0,75	0,58				
Hırsızlık	Yönetici	68	0,79	0,48	1,78	,078	0,29	Küçük ila orta
	Yönetici değil	77	1,01	0,96				
Kurum itibarını zedeleyen olaylar	Yönetici	68	0,73	0,52	2,03	<b>,044</b>	0,33	Küçük ila
	Yönetici değil	77	0,96	0,79				orta

Finansal-örgütsel değişim, kazalar ve hırsızlık dışında diğer tüm boyutlar da iki grup arasında küçük ile ortalama büyüklükte etkiye sahip, istatistiksel olarak anlamlı farklar içermektedir.

Diğer taraftan yönetici olanlar ve olmayanların örgütsel dayanıklılık algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [ $t(143)=-,749$ ,  $p=,455$ , yönetici olmayan ortalama=4,37,  $S=1,088$ , yönetici ortalama=4,51,  $S=1,09$ ]

### Tartışma

Örgütsel travmalar, psikoloji alanyazınında halen az çalışılan bir olgudur. Çalışma yaşamı, örgütsel süreçler, işyerinde geçirilen zaman yetişkinlerin psikolojik sağlığını ve iyilik halini şekillendiren en önemli sosyal bağlamlardandır. Örgütün iç süreçlerinden veya içinde bulunduğu dış koşullardan kaynaklanan olumsuz olaylar, tüm çalışanlar üzerinde kısa ya da uzun süreli, hafif ya da kuvvetli bir rahatsızlık hissi uyandırabilir, bireyler bunlarla başa çıkamayabilir. Çalışanların hangi olayları ne düzeyde risk olarak algıladığını anlamak, farklı olayların çalışma yaşamında travmatik etkilerini inceleyebilmek için ilk adımdır. Bu yaklaşım, örgütsel travma olgusunun teorik modellemesine imkan tanır; ölçüm araçlarının geliştirilmesi

için bir çerçeve sunar. Bu amaçla tasarlanan çalışmamız da örgütsel travmatik olayların sistematik şekilde gruplanabileceği göstermektedir. Örgütsel travmatik olayların, Işık'ın (2017) daha önce kavramsal bir modelle sunduğu taksonomiyle tutarlı eksenlere ve boyutlara ayrıldığı gözlenmiştir. Travmatik olaylar örgütsel ya da bireysel etkilerine göre gruplanabilmektedir. Bireyin kontrol edebildiği veya kontrol edemediği, örgütsel süreçlerden kaynaklanan travmatik olaylar ve ekonomik, sosyal ve çevresel koşulların neden olduğu olaylar farklılaşmıştır.

Organizasyonlar, çalışanlarının sağlığını korumak, stres yaratan, bireysel ya da örgütsel ölçekte başa çıkma kapasitesini zorlayan olayları önlemek için proaktif yaklaşımların önemini kabul etmektedir. Beklenmedik herhangi dikkat dağıtıcı bir durumla karşılaştıklarında nasıl başa çıkacakları konusunda iyileşme planları yaparlar. Bu planlama davranışı örgütlerin dayanıklılığına katkıda bulunur; sonucunda, kuruluşlar kendilerini dayanıklı örgütlere dönüştürebilirler (Sahebjamnia, Tarabi ve Mansouri, 2018). Mevcut çalışmada, olası travmatik olayların tüm eksenleri ve boyutları dayanıklılık ile negatif ve anlamlı korelasyona sahiptir. Bu, çalışanların yüksek örgütsel dayanıklılık algısının, travmatik örgütsel olaylar için daha



düşük risk algısıyla ilişkili olduğu anlamına gelir. Patriarca, Di Gravio, Costantino, Falegnami ve Bilotta (2017), dayanıklılığın dört temel unsurundan bahseder. Dayanıklı bir sistem problemlere cevap üretebilmeli, altta yatan nedenleri tanımlayabilmeli, gelecekteki problemlere yol açabilecek tehditleri tanımlamalı ve aynı zamanda deneyimlenen süreçlerden öğrenmelidir. Bir organizasyonun bu dört unsur arasında sağladığı denge, beklenmedik durumlar karşısında dayanıklı hale gelmesini sağlar. Dolayısıyla, potansiyel olarak travma yaratabilecek olaylar karşısında dayanıklılık geliştirebilecek yaklaşım ve önlemleri almak örgütlerde şarttır.

Bu çalışmanın en çarpıcı sonuçlarından biri, yönetsel rolleri olan ve olmayan kişilerin risk algılamasındaki farklılıktır. Hem bireysel hem de örgütsel düzeyde olası travma senaryolarında, yöneticiler organizasyonun karşılaşılabileceği olayları yönetici olmayanlar kadar riskli algılamamaktadır. Dickson, Price, Maclaren ve Stein (2004), sağlık kuruluşu yöneticilerinin, şiddet ve stresli olayları hemşirelere göre daha az riskli yorumladığını göstermiştir. Bu bulgu, yöneticilerin, kurumların karşılaşılabileceği tehlikelere karşı önlem almak, farklı alternatif çözüm yolları düşünmek ve kolektif problem çözme teşvik etmek sorumluluğuna sahip kişiler olduğunu düşünürsek çok önemlidir (Hillmann, Duchek, Meyr ve Guenther, 2018). Olayların risklerini düşük değerlendirme eğilimi, yöneticileri tedbir almaktan alıkoymabilir. Öte yandan, ekiplerinin travma sonrası mücadele sürecini önemsemeyebilir ve empati kurmakta zorlanabilirler. Mevcut bulgular, kuruluşların bu konuda aksiyon almaları gerektiğini göstermektedir.

### Öneriler

Potansiyel olarak hangi olayların örgütler ölçeğinde travmatik olarak tanımlanacağı, şu ana kadar detaylı şekilde açıklandığı gibi, kurumların iç ve dış koşullarında yaşanan deneyimlerden etkilenmektedir. Dolayısıyla, bu alandaki araştırma bulgularının, çalışmanın gerçekleştirildiği zaman ve yerdeki güncel olaylardan etkilenmesini beklemeliyiz. Bu araştırma, 2017-2018 yılları arasında, ülke ve dünya genelindeki terör saldırılarının haberlerde sıklıkla yer aldığı ve savaşın çok uzak bir konu olmadığı bir dönemde gerçekleştirildi. Dolayısıyla, savaş (2.sırada), darbe (4.sırada) ve terör (10.sırada) riskli olaylar olarak karşımıza

çıktı. Ancak o dönemde bile, salgın ihtimali odak grup katılımcıları tarafından, ülkenin bulunduğu coğrafya nedeniyle sürekli gündeminde olan depremlerle aynı sıklıkta gündeme getirildi, algılanan risk puanı sıralamasında da 20 maddeyi geride bıraktı. Covid-19 pandemisine bağlı olarak içinde bulunduğumuz bugünlerde, bu makalede yer alan travma tanımına oturacak çok farklı deneyimler, çalışma hayatında, yerel ve global ölçekte yaşanıyor; bireylerin ve örgütlerin dayanıklılığını ispatlaması gereken bir bağlam deneyimleniyor. Ancak araştırmamızın da gösterdiği gibi aslında bu çalışmanın katılımcıları o tarihte dahi olası bir salgın durumunu kurumları için potansiyel travmatik olaylar arasında ifade etmişler. Bu bulgu, örgütlerin dayanıklılığını artırma çalışmalarında, çalışanların perspektifini değerlendirmenin ve dikkate almanın önemini vurgulamaktadır.

Watkins ve Bazerman'a (2003) göre, "öngörülebilir sürprizleri" teşhis etmede üç engel vardır. Bu engeller politik, psikolojik ve örgütseldir. Politik engeller, bir grubun sesinin yükselmesi, diğerlerinin duyulmaması gibi organizasyondaki güç dengesi ile ilgilidir. Psikolojik engeller, olayları olduğundan daha iyi veya daha kötü görme gibi bilişsel yargıları içerir. Örgütsel engeller, akıcı olmayan bilgilerden kaynaklanır ve potansiyel tehditleri anlamayı zorlaştırır. Bunlara başa çıkmak için gereken beceriler; risklerin ve tehditlerin tanınması, olası tehditler için ortamın denetlenmesi ve tehditlerin düzeylerine göre aksiyon önceliklerinin belirlenmesidir (Vivian, Cox, Hormann ve Kangas, 2017). Bu kapsamda, Örgütsel Travmatik Olaylar Ölçeğinin, kuruluşların güvenli ve riskli durumları tespit etmesi ve risk algılanan durumlar için uygun planlar geliştirmesi için önemli bir araç olduğunu söyleyebiliriz. Çalışanların hangi olay veya davranışları riskli olarak algıladıklarını öğrenmek, örgütün zayıf noktalarını tanımak ve yöneticilere hangi alanlara odaklanacakları konusunda rehberlik etmek için sistematik bir çerçeve sunmaktadır.

Sonuç olarak araştırmamız, örgütsel travmaya dikkat çekerken, hazırlıklı olmayı destekleme ve farkındalığı artırma açısından bir rol üstlenmektedir. Bu yanı sıra, diğer araştırmacıları ve örgütleri, insanların çalışma ortamlarında yaşayabilecekleri potansiyel travmatik olayların ampirik olarak araştırılmasına yönlendirebilecek bir kapsamı ve metodolojisi olduğunu söyleyebiliriz.

### Kaynaklar

Annarelli, A. ve Nonino, F. (2016). Strategic and operational management of organizational resilience: current state of research and future directions. *Omega*, 62, 1-18.

Borg, I., ve Groenen, P. J. F. (2005). Modern multidimensional scaling: Theory and applications (2nd ed.). New York, NY US: Springer Science + Business Media.

Buckley, T. ve Dunn, A. (2012). Healing the traumatized organization: an exploration of post-trauma recovery and growth in the workplace setting using the metaphor of nervous system as a template to highlight collective learning. In R. Hughes, A. Kinder ve C.L. Cooper (Eds.), *International handbook of workplace trauma support* (pp.350-367). UK: John Wiley ve Sons.

Burke, R.J. (2012). The trauma impact on organizations: causes, consequences, and remedies. In R. Hughes, A. Kinder ve C.L. Cooper (Eds.), *International handbook of workplace trauma support* (pp.71-85). UK: John Wiley ve Sons.

Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

De Galizia, A., Simon, C., Weber, P., Iung, B., Ducal, C. & Serdet, E. (2016). Markers and patterns of organizational resilience for risk analysis. *IFAC-PapersOnLine*, 49-19, 432-437.

De Klerk, S. (2007). Healing emotional trauma in organizations: an o.d. framework and case study. *Organizational Development Journal*, 25(1), 49-55.

- Denenberg, R.V., ve Denenberg, T.S. (2010). Workplace violence: The American experience. In R. J. Burke ve C. L. Cooper (Eds.), *Risky business: Psychological, physical and financial costs of high-risk behavior in organizations* (pp. 375–402). Surrey: Gower.
- Dickson, G.C.A., Price, L., Maclaren, W.M. ve Stein, W.M. (2004). Perception of risk: a study of A&E nurses and NHS managers. *Journal of Health Organization and Management*, 18(5), 308-320.
- Gabriel, Y. (2012). Organizations in a state of darkness: Towards a theory of organizational Miasma. *Organization Studies*, 33(9), 1137–1152.
- Hillmann, J., Duchek, S., Meyr, J. & Guenther, E. (2018). Educating future managers for developing resilient organizations: the role of scenario planning. *Journal of Management Education*, 1-35, DOI: 10.1177/1052562918766350.
- Holling, C.S. (1973). Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematics*, 4, 1–23.
- Hopper, E. (2010). *Trauma and organizations*. London: Karnac Books.
- Hormann, S. ve Vivian, P. (2005). Toward an understanding of traumatized organizations and how to intervene in them. *Traumatology*, 11(3), 159-169.
- Hormann, S. D. L. (2007). *Organizational trauma: A phenomenological study of leaders in traumatized organizations*. (Doctoral dissertation). Antioch University, Ohio.
- Işık, İ. (2014). Yokluk hipotezi anlamlılık testi ve etki büyüklüğü tartışmalarının psikoloji araştırmalarına yansımaları, *Eleştirel Psikoloji Bülteni*, 5, 55-80.
- Işık, İ. (2017a). Organizations and exposure to trauma at a collective level: the taxonomy of potentially traumatic events. In S. Hasa ve R.B. Thornton (Eds), *Impact of organizational trauma on workplace behavior and performance* (pp. 18-57). USA: IGI Global.
- Işık, İ. (2017b). Psikoloji Anıdaki Uzmanlık Yönelimleri. In T.Turgut ve M. Çinko (Eds.) Değerler ve Kariyer Motivasyonu Değerli İnsana “Değer”li Çalışmalar. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Kantur, D. ve Iseri-Say, A. (2015). Measuring organizational resilience: A scale development. *Journal of Business, Economics and Finance*, 4(3), 456-472.
- King, D., Newman, A. ve Luthans, F. (2016). Not if, but when we need resilience in the workplace. *Journal of Organizational Behavior*, 37, 782-786.
- Limnios, E.A.M., Mazzarol, T., Ghadovani, A. & Schilizzi, S.G.M. (2014). The resilience architecture framework: four organizational archetypes. *European Management Journal*, 32, 104-116.
- Mandojana, N. & Bansal, P. (2016). The long-term benefits of organizational resilience through sustainable business practices. *Strategic Management Journal*, 37, 1615-1631.
- Noer, D. (1993). *Healing the wounds: Overcoming the trauma of layoffs and revitalizing downsized organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Özbudak, E.Ç. (2018). *Are you prepared? Measuring the level of perceived risk for organizational trauma and its relationship with organizational resilience* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi. İstanbul, Türkiye.
- Patriarca, R., Di Gravio, G., Costantino, F., Falegnami, A., ve Bilotta, F. (2017). An analytic framework to assess organizational resilience. *Safety and Health at Work*, 1-12.
- Pena, P.A., Broucke, S., Sylin, M., Leysen, J., ve Soir, E. (2017). Definitions, Typologies, and Processes Involved in Organizational Trauma: A Literature Review. In S. Hasa ve R.B. Thornton (Eds), *Impact of organizational trauma on workplace behavior and performance* (pp. 1-17). USA: IGI Global.
- Powley, E.H. (2012). The process and mechanisms of organizational healing. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 49(1), 42-68.
- Sahebjamnia, N., Tarabi, S.A. ve Mansouri, S.A. (2018). Building organizational resilience in the face of multiple disruptions. *International Journal of Production Economics*, 197, 63-83.
- Somers, S. (2009). Measuring resilience potential: an adaptive strategy for organizational crisis planning. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 17(1), 12-23.
- Steinkamp, M. (2014). *Behind the masks of silence: How leaders can overcome organizational trauma* (Unpublished master's thesis). INSEAD, Fontainebleau.
- Stuart, R. (1996). The trauma of organizational change. *Journal of European Industrial Training*, 20(2), 11-16.
- Venugopal, V. (2016). Understanding organizational trauma: a background review of types and causes. *Journal of Business and Management*, 18(10), 65-69.
- Vivian, P., Cox, K., Hormann, S., ve Kangas, S. (2017). Healing traumatized organizations: reflections from practitioners. *OD Practitioner*, 49(4), 45-51.
- Watkins, M. D., & Bazerman, M. H. (2003, March). Predictable surprises: The disasters you should have seen coming. *Harvard Business Review*, 72–80.

---

RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

## Kosova Savaşı Gazilerinin Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi

Ertan BASHA<sup>1</sup>, Mehmet KAYA<sup>2</sup>

---

**Özet:** Bu çalışmanın amacı, Kosova’da yaşayan gazilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin: mesleki durum sosyo-ekonomik ve eğitim durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığı belirlemektir. Araştırmanın örneklemini Kosova’nın farklı bölgelerinde ikamet etmekte olan gaziler arasından ‘Basit Seçkisiz Örnekleme yoluyla seçilen gaziler oluşturmaktadır. Araştırma örneklemi 468’i erkek ve 87 kadın olmak üzere toplam 555 gaziden oluşmaktadır. Çalışmada verilerin toplanması için, “Depresyon, Anksiyete ve Stres (DASS) Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi sonucunda; Kosova gazilerinin, mesleki durum, sosyo-ekonomik ve eğitim durumu açısından depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Kosova, Depresyon, Anksiyete, Stres, Gazi.

### An Evaluation the Level of Depression, Anxiety and Stress the Kosovo War Veterans

**Abstract:** The purpose of this study was to determine the relationship veterans living between depression and anxiety, and professional status, socio-economic status and educational status. Simple random sampling method was used for designating sample. The sample consist of veterans living in different parts of Kosovo. The total number of the sample was 555 including 468 male and 87 female. In the study, the Depression, Anxiety and Stress (DASS) Scale have used to collect data. The data was interpreted evaluating veterans in terms of gender, marital status, get help or not, permanent disability, death of relative, professional status, socio-economic status and educational status. According to the statistical analysis of the data gathered from the participant of the research it has been found that there are significant differences between the levels of depression, anxiety and stress in terms of professional status, social-economic and educational status of Kosovo veterans.

**Keywords:** Kosovo, Depression, Anxiety, Stress, Veteran

---

<sup>1</sup>Yrd.Doç.Dr., Universiteti AAB, Fakulteti Psikolojise, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-5231-7806>

<sup>2</sup>Doç.Dr., Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Psikoloji Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0003-2659-3601>

Address of correspondence/ Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Ertan Basha Universiteti ABB. E-mail: ertan.basha@universitetiabb.com

**Date of received/ Geliş Tarihi:** 23.02.2020, **Date of Revision/ Düzeltme Tarihi:** 19.04.2020, **Date of acceptance/ Kabul Tarihi:** 30.04.2020

**Citing/ Referans Gösterimi:** Basha, E., Kaya, M. (2020). Kosova Savaşı Gazilerinin Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2 (2): 106-113 doi:10.35365/ctjpp.20.02.15

Bu çalışma ikinci yazarın danışmanlığında birinci yazarın doktora tezinden üretilmiştir.

## Giriş

Her bireyin genetik özellikleri, fiziksel yapısı, psikolojik geçmişi ve o durum için motivasyonu belirli stresörlerle baş etme düzenekleri farklıdır. Savaşa katılmış gazilerin stres tepkileri ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri, olayın hemen ardından ortaya çıkan tepkiler, uzun dönemli tepkiler ve bu ikisi arasındaki sürede dünyaya ilişkin varsayımlarda ortaya çıkan değişim birçok çalışmaya konu olmuştur. Dekel ve diğ. (2004) tarafından gerçekleştirilen çalışmada gazilerin kontrol grubuna göre, insanların iyiliğine ilişkin daha olumsuz varsayımlara sahip olduğunu; olayın hemen ardından TSSB belirtileri gösterenlerin, göstermeyenlere göre kendileri ve dünyaya ilişkin algılarının daha olumsuz olduğunu; olaydan uzun süre sonra belirti gösterenlerin ise, kronik travma sonrası stres bozukluğu olanlara göre daha olumsuz kendilik değeri algıları olduğunu ortaya koymuştur. Buna benzer bir diğer araştırma da Güneydoğu gazilerinden elde edilen bulgulara göre gazilerde olası TSSB oranı %29,6 (s=73), TSSB'ye eşlik eden depresyon oranı ise %16,6 (s=41) olarak bulunmuştur (Güloğlu ve Kararımak, 2013). Vietnam gazilerinde yapılan bir başka çalışmada, olguların %94'üne en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı konmuştur. %65 ile en sık görülen bozukluk majör depresyondur. Bunu alkol kötüye kullanımı (%33) ve sosyal fobi ile yaygın anksiyete bozukluğu (%25) olarak saptanmıştır (Duran ve Ünsal, 2014: 159) bir diğer çalışmada, depresyon %26, antisosyal kişilik bozukluğu %31, distimi %21, OKB %10 oranında bulunmuştur Dow ve diğerleri (1996). Hırvatistan'a göç etmiş Bosna'lı 573 kişiyi kapsayan bir çalışmada depresyon %39.2 oranında gözlenirken TSSB %26.3 oranında görülmüştür (Mollica ve diğ, 1999). Sally ve diğerlerinin yapmış oldukları çalışmada, elektronik tıbbi kayıtlarla toplamda 1129 gaziye incelemişlerdir (1032 erkek, 197 kadın, kadın gazilerin MST (military sexual trauma - Askeri cinsel travma) %14 erkeklerde %1 (%14 vs %1, p<0,001) daha yüksek depresyon (%48 vs %39, p=0,01) ve TSSB (%21 vs %33, p=0,002) yaptıkları klinik çalışmada kadın ve erkeklerin almış oldukları puanlar önemli bir cinsiyet farklılığı olmadığını göstermiştir (Sally ve diğ, 2010). İkinci Dünya Savaşı esirleri ile ilgili bir çalışmada yaşam boyu TSSB yaygınlığı %50 bulunmuştur. Travmadan yaklaşık 50 yıl sonra aynı popülasyonda yapılan değerlendirmede TSSB'nin %29 oranında halen devam ediyor olması, yaşam boyu TSSB ile birlikte %71 oranında yaygın anksiyete bozukluğu, %45 oranında majör depresyon ve %39 oranında alkol ve madde kötüye kullanımının görülmesi, TSSB ve komorbid durumların zaman içindeki gidişini belirleyen etkenlere dikkati çekmektedir (Kaya, 2000). Türkiye'de terör saldırılarında yapılan çalışmalara bakıldığında, (Eşsizoğlu ve diğ, 2009), 03 Ocak 2008 yılında Diyarbakır'da bir otomobil içerisine konulan patlayıcılarla gerçekleştirilen terör saldırım sonrasında, bu patlamaya görsel ve işitsel olarak tanıklık etmiş kişilerde, 1. ay sonunda 216 kişinin %12.5, 3. ay sonunda 146 kişinin %9.6'sında TSSB geliştiğini saptamışlardır. Yine Türkiye'de yapılan terör saldırılarıyla ilgili bir çalışmada ise 15 ile 20 Kasım 2003 tarihlerinde İstanbul'un dört ayrı yerine yapılan bombalama eylemlerinden iki ay sonra gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada patlamaların olduğu bölgede bulunan bir okuldaki ergenler arasında TSSB oranının %5.9 olduğu, patlamalardan sonra karakollara başvuran yetişkinler arasında TSSB oranının ise %29.9 olduğu belirlenmiştir

(Aker ve diğ, 2008). Tekrarlayan terör saldırılardan etkilenen topluluklarda, yeni bir saldırının gerçekleşebileceği ile ilgili kaygının anlamlı derecede daha yüksek olduğu, bu durumun saldırıdan sonraki erken dönemde gelişen TSSB semptomlarının iyileşmesini olumsuz yönde etkilediği ve bu topluluklarda TSSB yaygınlığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Shalev ve Freedman 2005). Bu bulgular terör saldırısının kendisinin, tıpkı daha önceden travma öyküsüne sahip olmak gibi, yeni bir terör saldırıdan sonra TSSB gelişimi için bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir. ABD'de ve Finlandiya'da bir okulda yapılan çalışmada diğerlerinin vurularak öldürülmesine şahit olan ergenlerin 1 ay sonra ergenlerin %38'inde ve 4 ay sonra %19.2'inde TSSB ortaya çıktığı saptanmıştır (Pynoos ve diğ, 1987). Terör saldırılarının, savaşın ya da doğal afetlerin ortaya çıkması demek insanların ölmesi, yaralanması, sakatlanması, aile fertlerini kaybetmesi, acı çekmesi ve değişik psikolojik sorunlarının meydana gelmesi demektir. Yapılan araştırmalara göre savaş ve doğal afet gibi olağanüstü durumlara bağlı gelişen en yaygın psikolojik bozukluklar şöyle sıralanmıştır: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon, Stres, Anksiyete, Uyum Bozukluğu, Dissosiyatif Amnezi, Dissosiyatif Füç, Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu, Depersonalizasyon Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu, Konversiyon Bozukluğu görülmektedir. Bu tür bozuklukları destekleyen araştırmalarda aşağıda gösterilmeye çalışılmıştır. Davidson ve arkadaşları (1985) tarafından savaş sonrası savaşı yaşayan bireylerle yapılan araştırmaya göre savaşın TSSB tedavisini karmaşık hale getirdiği ve tedavinin gecikmesine yol açacağı belirtilmiştir. Yapmış oldukları araştırmalarında TSSB'lilerin ailelerinde %66 oranında psikopatoloji saptamıştır. Bu oran depresyonlulara %79, anksiyete bozulduğu olanlarda ise %93 olarak veri elde edilmiştir. Bu çalışmaların getirdiği sonuç, TSSB'lilerin stres karşısında bu sendromu oluşturmaya daha eğilimli oldukları saptanmıştır (Davidson ve diğ, 1985). Buna benzer bir diğer çalışmada ise, TSSB nadir bir rahatsızlık değildir kanıtına varmışlardır. Yaşam boyu prevalans %1 civarında bulunmuş (genel popülasyonda). Fiziksel bir saldırıyla karşı karşıya kalanlarda bu oran 3,5 savaşa ise %20'ye ulaşmaktadır. Bu çalışmaya benzer bazı çalışmalar bu oranların sırasıyla %25 ve %31 yaşam boyu prevalansı olduğu yönündedir. Örneğin Falkland savaşı sırasında %22 oranında TSSB görülmüştür (O'Brien ve Hughes, 1991). Örneğin Falkland savaşı sırasında %22 oranında TSSB görülmüştür (O'Brien ve Hughes, 1991). Travma sonrası gelişim, bazı araştırmacılara göre yaşanan travmatik olaylardan sonra da ağır stres tepkileri göstermelerinde risk faktörleri oluşabileceğini ortaya çıkartmışlardır. Travma sonrası gelişim, bazı araştırmacılara göre yaşanan travmatik olaylardan sonra da ağır stres tepkileri göstermelerinde risk faktörleri oluşabileceğini ortaya çıkartmışlardır. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişiminde birçok faktörün etkili olduğu bilinmektedir. Bu tartışmalar özetle iki ana görüş üzerinden şekillenmektedir. Bunlardan biri travma sonucu meydana gelen değişikliklerin TSSB'nun temel sebebi olduğu, diğeri ise bireyde travma öncesinde de var olan yatkınlığın ana belirleyici olduğu şeklindedir. Ancak, stresör temel ortaya çıkarıcı etken olmakla birlikte, aynı travmatik olayı yaşayan herkeste TSSB tablosu oluşmamaktadır. Travma kaynağının hasta için özel

anlamının önemi üzerinde giderek fikir birliğine varılmaktadır (Özgen, 1991). Dünyanın birçok bölgesinde savaş sonrası bireylerin psikolojik durumlarının olumsuz etkileyen durumları inceleyen çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Kosova’da 1999 yılında yaşanan iç savaş (Kosova bağımsızlık savaşı) savaşa katılan bireylerin UÇK (Kosova bağımsızlık ordusu) gazilerin psikolojik durumlarının incelenmesi üzerine gerçekleştirilen akademik bir çalışma yapılmamıştır. Bu çalışma Kosova gazilerinin depresyon, aksiyete ve stres düzeylerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### Yöntem ve Gereç

Bu araştırma nicel araştırma türlerinden tarama türünde bir araştırmadır. Cinsiyet, medeni durum, yardım alıp almama, kalıcı sakatlık, yakın kaybı, mesleki durum, sosyo-ekonomik durum ve eğitim düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve strese göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla araştırma verileri toplanmıştır. Tarama modelleri, “geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Bu modelde önemli olan, var olanı değiştirmeye kalkmadan gözlemleyebilmektir” (Karasar, 1991: 77).

### Evren ve Örneklem

Kosova gazilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin arasında ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın evrenini, Kosova’nın çeşitli il ve ilçelerinde ikamet etmekte olan bireyler oluşturmaktadır. Söz konusu il ve ilçeler; Prishtina, Prizren, Gjakova, İpek, Korisha ve Krusha’yı kapsamaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise, bu il ve ilçelerde yaşayan 600 gazi oluşturmaktadır. Ölçek ve demografik verilerle ilgili anket formları 600 gaziye ulaştırılmıştır, ancak yanlış veriler işaretleyen gaziler anketler formları çıkarttırıldığında 555 gaziye ait veri analizlerde kullanılmaya uygun olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla araştırma örneklemini 468’i erkek ve 87 kadın olmak üzere toplam 555 gaziden oluşmaktadır.

### Kişisel Bilgi Formu

Gazilerle ilgili birtakım değişkenler hakkında bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

**Tablo 1.** Mesleki Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları

Bağımlı Değişken	Mesleki Durum	N	Ortalama	Standart Sapma
Depresyon	Çalışıyor	317	11,77	7,53
	Çalışmıyor	179	13,01	7,81
	Emekli	33	15,42	6,50
	Hiç Çalışmamış	27	11,62	7,75
	Toplam	555	12,38	7,62
Anksiyete	Çalışıyor	317	13,23	6,92
	Çalışmıyor	179	13,81	6,87
	Emekli	33	17,93	5,88
	Hiç Çalışmamış	27	13,40	8,50
	Toplam	555	13,70	7,00
Stress	Çalışıyor	317	15,59	6,85
	Çalışmıyor	179	16,10	7,06
	Emekli	33	18,72	5,65
	Hiç Çalışmamış	27	15,40	6,77
	Toplam	555	15,93	6,87

Kişisel Bilgi Formunda gazilerin cinsiyet, medeni durum, daha önce her hangi bir psikolojik yardım alıp almadıkları, savaşta kalıcı bir sakatlık olup olmadığı, savaşta yakın derecede kaybı var mı yok mu, mesleki durum ve sosyoekonomik düzey bulunmaktadır. Etik kurallar ve gerçekçi cevap alabilmek amacıyla araştırma sırasında gazilere kimlik bilgilerini içeren sorular yöneltilmemiştir.

### Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği

Lovibond ve Lovibond (1995a) tarafından geliştirilen Depression Anxiety Stress Scale (DASS)’da 14’ü depresyon, 14’ü anksiyete ve 14’ü stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 madde bulunmaktadır. Ölçek 0 bana hiç uygun değil 1 bana biraz uygun, 2 bana genellikle uygun ve 3 bana tamamen uygun, şeklinde 4’lü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ters madde bulunmayan ölçeğin toplam puanları her bir alt boyut için 0 ile 42 arasında değişmektedir. Ölçeğin Arnavutça ’ya uyarlanması sürecinde bir dizi geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Öncelikle ölçeğin çeviri süreci yapılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular Arnavutça ve İngilizce (orijinal) formlar arasındaki ilişki katsayılarının, depresyon için. 85 (p<.01), anksiyete için. 81 (p<.01), stres için. 80 (p<.01) olduğu görülmüştür.

### Bulgular

Kosova’da yaşamına devam eden gazilerin, farklı değişkenler açısından depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek için yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bulguların sunulmasında araştırma problemi ve alt problemler sırası ile ele alınarak, her bir alt probleme ilişkin verilerin istatistiksel çözümlenmeleri doğrultusunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir.

Gazilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin mesleki durumlarına göre değişip değişmediğinin incelenmesi için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 1 ve 2’de gösterilmiştir.

Tablo 1’de ( $N=555$ ) mesleki durumu değişkeni düzeylerine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki fark incelenmiştir. Yapılan incelemede depresyon düzeylerinin çalışma grubunu oluşturan çalışanlara ait depresyon düzeylerinin ortalamaları  $\bar{X}=11,77$  ( $SS=7,53$ ), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=13,23$  ( $SS=6,92$ ), stres düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=15,59$  ( $SS=6,85$ ) olarak bulunmuştur. Çalışmayanlara ait depresyon düzeylerinin ortalamaları  $\bar{X}=13,01$  ( $SS=7,81$ ), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=13,81$  ( $SS=6,87$ ), stres düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=16,10$  ( $SS=7,06$ ) olarak hesaplanmıştır. Emeklilere ait depresyon düzeylerinin ortalamaları  $\bar{X}=15,42$  ( $SS=6,50$ ),

anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=17,93$  ( $SS=5,88$ ), stres düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=18,72$ ’dir ( $SS=5,65$ ). Hiç çalışmamış bireylere ait depresyon düzeylerinin ortalamaları ise  $\bar{X}=11,62$  ( $SS=7,75$ ), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=13,40$  ( $SS=8,50$ ), stres düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=15,40$ ’dır ( $SS=6,77$ ). Toplam depresyon düzeylerinin ortalamaları  $\bar{X}=12,38$  ( $SS=7,62$ ), anksiyete düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=13,70$  ( $SS=7,00$ ), stres düzeylerine ait ortalamaları  $\bar{X}=15,93$  ( $SS=6,87$ ), olarak bulunmuştur.

**Tablo 2.** Mesleki Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonucu

		Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	P
Depresyon	Gruplar arası	507,969	3	169,323	2,945	,032
	Gruplar İçi	31739,432	552	57,499		
	Toplam	32247,401	555			
Anksiyete	Gruplar arası	667,497	3	222,499	4,625	,003
	Gruplar İçi	26556,128	552	48,103		
	Toplam	27223,626	555			
Stres	Gruplar arası	306,100	3	102,033	2,171	,090
	Gruplar İçi	25937,569	552	46,988		
	Toplam	26243,669	555			

Tablo 2’de ( $N=555$ ) mesleki durum düzeyine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki fark incelenmiştir. Mesleki durum düzeyine göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puan ortalamaları arasında farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda depresyon düzeyinde [ $F(2,945)= ,032$ ;  $p>.05$ ] anlamlı fark olduğu bulunmuştur, anksiyete düzeyinde [ $F(4,625)= ,003$ ;  $p>.05$ ] anlamlı fark olduğu bulunmuştur, stres düzeyinde [ $F(4,625)= ,090$ ;  $p<.05$ ] anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır. Gruplar arasındaki farkı ortaya çıkarmak için yapılan Tukey testi

sonuçlarına göre emekli olan gazilerin çalışan gazilere göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca emekli olan gazilerin anksiyete düzeylerinin çalışmayan gazilere göre yine daha yüksek olduğu görülmüştür.

Gazilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin Sosyo-Ekonomik durumlarına göre değişip değişmediğinin incelenmesi için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 3 ve 4’te gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Sosyo-Ekonomik Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.

Bağımlı Değişken	Sosyo-Ekonomik	N	Ortalama	Standart Sapma
Depresyon	Düşük	103	15,02	8,12
	Orta	391	11,83	7,30
	Yüksek	62	11,41	7,87
	Toplam	555	12,38	7,62
Anksiyete	Düşük	103	15,33	7,58
	Orta	391	13,45	6,84
	Yüksek	62	12,59	6,69
	Toplam	555	13,70	7,00
Stress	Düşük	103	17,50	8,01
	Orta	391	15,66	6,51
	Yüksek	62	15,04	6,81
	Toplam	555	15,93	6,87

Tablo 3'te (N=555) Sosyo-ekonomik durum değişkeni düzeylerine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki fark incelenmiştir. Yapılan incelemede depresyon düzeylerinin sosyo-ekonomik açıdan düşük derecede olan bireylerin ortalamaları  $\bar{X}=15,02$  (SS=8,12), orta derece düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=11,83$  (SS=7,30), yüksek derecede düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=11,41$ , (SS=7,87) olarak bulunmuştur. Anksiyete düzeylerinin sosyo-ekonomik açıdan düşük derecede olan bireylerin

ortalamaları  $\bar{X}=15,33$  (SS=7,58), orta derece düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=13,45$  (SS=6,84), yüksek derecede düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=12,59$ , (SS=6,69) olarak bulunmuştur. Stres düzeylerinin sosyo-ekonomik açıdan düşük derecede olan bireylerin ortalamaları  $\bar{X}=17,50$  (SS=8,01), orta derece düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=15,66$  (SS=6,51), yüksek derecede düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=15,04$ , (SS=6,87) olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.** Sosyo-Ekonomik Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine İlişkin ANOVA Analizi Sonucu

		Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	P
Depresyon	Gruplar arası	894,543	2	447,271	7,889	,000
	Gruplar İçi	31352,859	553	56,696		
	Toplam	32247,401	555			
Anksiyete	Gruplar arası	667,497	3	185,528	3,842	,022
	Gruplar İçi	2685,0571	553	48,554		
	Toplam	27223,626	555			
Stres	Gruplar arası	306,100	3	165,815	3,539	,030
	Gruplar İçi	25912,040	553	46,857		
	Toplam	26243,669	555			

Gazilerin sosyo-ekonomik durum düzeyine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki fark incelenmiştir. Sosyo-ekonomik düzeyine göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda depresyon düzeyinde [F(7,889)= ,000; p>.05] anlamlı fark olduğu bulunmuştur, anksiyete düzeyinde [F(3,842)= ,022; p>.05] anlamlı fark olduğu bulunmuştur, stres [F(7,889)= ,030; p>.05] anlamlı fark olduğu bulunmuştur.

Gruplar arasındaki farkı ortaya çıkarmak için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre emekli olan gazilerin çalışan gazilere göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca sosyo-ekonomi durumları düşük olan gazilerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Gazilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin eğitim durumlarına göre değişip değişmediğinin incelenmesi için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 5 ve 6'da gösterilmiştir.

**Tablo 5.** Eğitim Durumu Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları Standart Sapmaları.

Bağımlı Değişken	Eğitim Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma
Depresyon	İlk Okul	51	18,00	7,22
	Ortaokul	280	12,83	7,72
	Yüksekokul	108	11,63	7,04
	Fakülte	93	9,25	6,59
	Yüksek lisans	24	1,058	6,53
	Toplam	555	12,38	7,62
Anksiyete	İlk Okul	51	18,54	6,35
	Ortaokul	280	13,96	7,13
	Yüksekokul	108	12,45	6,55
	Fakülte	93	11,59	6,19
	Yüksek lisans	24	14,25	6,79
	Toplam	555	13,70	7,00
Stress	İlk Okul	51	19,50	7,09
	Ortaokul	280	16,08	6,82
	Yüksekokul	108	14,66	6,32
	Fakülte	93	14,73	6,95
	Yüksek lisans	24	16,95	6,64
	Toplam	555	15,93	6,87

Tablo 5'te (N=555) eğitim durumu değişkeni düzeylerine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri fark incelenmiştir. Yapılan incelemede depresyon düzeylerinin eğitim açısından ilkökula ait bireylerin ortalamaları  $\bar{X}=18,00$  (SS=7,22), ortaokul düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=12,83$  (SS=7,72), yüksekokul düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=11,63$  (SS=7,04), fakülte düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=9,25$  (SS=6,59), yüksek lisans düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=1,058$  (SS=6,53) olarak hesaplanmıştır. Anksiyete düzeylerinin eğitim açısından ilkökula ait bireylerin ortalamaları  $\bar{X}=18,54$  (SS=6,35), ortaokul

düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=13,96$  (SS=7,13), yüksekokul düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=12,45$  (SS=6,55), fakülte düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=11,59$  (SS=6,19), yüksek lisans düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=14,25$  (SS=6,79) olarak bulunmuştur. Stres düzeylerinin eğitim açısından ilkökula ait bireylerin ortalamaları  $\bar{X}=19,50$  (SS=7,09), ortaokul düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=16,08$  (SS=6,82), yüksekokul düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=14,66$  (SS=6,32), fakülte düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=14,73$  (SS=6,95), yüksek lisans düzeylerine ait puan ortalamaları  $\bar{X}=16,95$ 'dir (SS=6,64).

**Tablo 6.** Eğitim Durumu Değişkenine Göre Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine İlişkin ANOVA Analizi Sonucu

		Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	p
Depresyon	Gruplar arası	2712,077	4	678,269	12,654	,000
	Gruplar İçi	29534	551	53,601		
	Toplam	32247,401	555			
Anksiyete	Gruplar arası	1803,689	4	451,672	9,792	,000
	Gruplar İçi	25416,937	551	46,129		
	Toplam	27223,626	555			
Stres	Gruplar arası	991,743	4	247,936	5,410	,000
	Gruplar İçi	25251,926	551	45,829		
	Toplam	26243,669	555			

Tablo 6'da Eğitim durum düzeyine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkin incelenmiştir. eğitim durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda depresyon düzeyinde [ $F(12,654)=,000; p>.05$ ] anlamlı fark olduğu bulunmuştur, anksiyete düzeyinde [ $F(9,792)=,000; p>.05$ ] anlamlı fark olduğu bulunmuştur, stres [ $F(5,410)=,000; p>.05$ ] anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkı ortaya çıkarmak için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre tablo 5'te ilk okul, yüksek okul, eğitimi alan gazilerin yüksek okul ve fakülte eğitimi alan gazilere göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre eğitim düzeyleri arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde azalma olduğu gözlenmektedir.

### Tartışma ve Sonuç

Psikolojik problemlerin ihmal edilmesi ciddi bir realite olarak kabul edilmektedir. Başta çocuk ve ergenler olmak üzere hemen hemen her yaş grubunda depresyon, anksiyete ve stres görülmektedir. Gazilerde savaş sonrası depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma önemli sonuçlara ulaşılmıştır örneğin; Mesleki durum açısından bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin anlamlı fark olduğu görülmüştür. Mesleki durum değişkenine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres açısından farklı anlamlı olup olmadığı belirlemek için yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonucunda depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı fark olduğu şeklinde ifade edilmiştir. Alanyazın incelendiğinde, mesleki durum ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki farklılıklarını doğrudan inceleyen yurt içi ya da yurtdışı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Kılıç ve İnci (2015),

yapmış oldukları çalışmada psikolojik rahatsızlık ile mesleki durum arasında çeşitli türden ilişkiler elde etmiştir. Bu araştırmaların bazıları stres ve travma belirtilerinin kullanıldığı bulunmuştur. Araştırmanın sonuçlarına genç ve daha eğitimsiz olan çalışanların mesleki travmalar karşısında stresin daha büyük risk altında olduğunu belirtmişlerdir. Son birkaç yıldır mesleğe bağlı psikolojik rahatsızlıklar giderek artmaktadır. İşsizliğin giderek artması, zorlaşan yaşam koşulları, monoton iş ortamı, yoğun dikkat gerektiren işler, vardiyalı çalışma, aşırı sorumluluk gibi iş şartları, çalışanlarda ya da işsiz olanlarda ciddi psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Depresyon, anksiyete ve stres gibi duyu durumları günümüzde yaşamımızın ayrılmaz bir parçasıdır. Giderek işsizliğin artması, zorlaşan yaşam koşulları, hızlı değişimin getirdiği belirsizlikler ve insan ilişkilerinin değişmesi depresyon, anksiyete ve stresi arttıran faktörler olduğu söylenebilir.

Sosyo-Ekonomik durum açısından bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin anlamlı fark olduğu görülmüştür. Sosyo-Ekonomik durum değişkenine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres açısından farkın anlamlı olup olmadığı belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde, sosyo-ekonomik durum ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki farklılıklarını doğrudan inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak bu ilişki konusunda fikir sahibi olabilecek dolaylı araştırmalar mevcuttur. Karakaya ve diğerleri yaptıkları çalışmada TSSB belirtilerinin şiddetini etkileyen etkenler olduğunu ortaya koymuşlardır (Karakaya ve diğ., 2004), yapılan bir başka çalışmada olası TSSB ve depresyon düzeylerinin yüksek çıktığını belirtmişlerdir (Kılıç ve Ulusoy, 2003), bir derleme çalışmasında,



(Brewin, Andrews ve Valentine, 1999) yaptıkları araştırmada 14 tane faktörün TSSB'yi yordadığı yönünde bir sonuca ulaştıklarını rapor etmektedirler. Bu 14 faktör, cinsiyet (kadın olmak), travmatik yaşantı sırasında yaşın küçük olması, düşük sosyo-ekonomik statü, düşük eğitim düzeyi, düşük zekâ düzeyi, azınlık statüsü, psikolojik bozukluk tarihçesi, çocuklukta istismar, daha önce geçirilen travmatik yaşantı öyküsü, zor çocukluk koşulları, ailede psikolojik bozukluk öyküsü, travmatik yaşantının şiddeti, travmatik yaşantı sonrasında sosyal destek yoksunluğu, travmatik yaşantı sonrasında genel yaşam stresi olarak belirtilmektedir. Araştırmaların birçoğunda anlamlı bir fark olduğunu söyleyebiliriz. Araştırmacılara göre erkek olmak, çocuklukta davranım bozukluğuna sahip olmak, ailede psikolojik bozukluk öyküsünün olması, daha önce travmatik yaşantıya maruz kalmak, majör depresyon öyküsünün olması, şehirde yaşamak ve düşük eğitim düzeyinde sahip olmak, azınlık mensubu olmak, düşük sosyo-ekonomik düzeyi gibi faktörlerin travma sonrası stresin yordadığı yönünde bir sonuca ulaştıklarını rapor etmişlerdir.

Sosyo-ekonomik bakımda yoksunluk içinde olan bireylerin toplumda kabul gören yollardan gereksinimlerini karşılayamamaları ve bu yolla toplumda bir statü elde edemeyecek olmaları nedeniyle kişilerde depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik durumların ortaya çıkması kaçınılmazdır.

Eğitim durum açısından bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin anlamlı fark olduğu görülmüştür. Eğitim durum değişkenine göre katılımcıların depresyon,

anksiyete ve stres açısından farkın anlamlı olup olmadığı belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi ve *t-testi* sonucunda depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde, eğitim durum ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki farklılıklarını doğrudan inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Eğitim düzeyi açısından bireylerde depresyon ve anksiyete değerlerinin daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır (Tarsuslu ve diğ., 2010), elde etikleri bulgulara göre Travma sonrası stres bozukluğu ile eğitim düzeyi yönünden farklılık olmadığı bulgusuna varmışlardır (Mehdiyev ve diğ., 2009), Samancı ve Ekici' göre ise eğitim seviyesinin düştüğü ve yetersiz sosyal destek de TSSB oluşmasındaki kolaylaştırıcı faktörler olduğunu belirtmişlerdir (Samancı ve Ekici, 1998). Araştırmaların birçoğunda fark olduğu bulunmuştur sadece bir araştırmada anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır. Eğitim insanın doğumundan ölümüne kadar geçen süreçtir. Eğitim sürecinde kendi yaşantıları esastır. İnsan davranışında, kendi yaşantısı yoluyla ve bilinçli olarak istenilen yönde değişme meydana getirme sürecidir. Yani kişinin tutum ve diğer davranış biçimlerini geliştirdiği süreçtir. Kosova gazilerinin depresyon, anksiyete ve stres konusunda Türkiye'de yapılan ilk araştırmadır.

Son olarak bu araştırmanın, gazilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkilere yönelik somut bulgular ve önemli kanıtlar ortaya koyduğu söylenebilir. Bu açıdan çalışmanın psikolojik danışmanlık alanında önemli bir boşluğu dolduracağına inanılmaktadır.

## Kaynaklar

- Aker, A. T., Sorgun, E., Mestçiöğlü, Ö., Karakaya, I., Kalender, D., Acar, G., ... ve Acıbe, Ö. (2008). İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 63-71.
- Brewin, C. R., Andrews, B., Rose, S., and Kirk, M. (1999). Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder in Victims of Violent Crime. *American Journal of Psychiatry*, 156, 360-366.
- Büşra, B. (2014). *Deprem Travmasının Kronik Psikolojik Etkileri: Düzce Depremi'nden 14 Yıl Sonra Travma Sonrası Stres ve Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve İlişkili Risk Faktörleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Davidson, J., Schwartz, M., Storck, M., vd. (1985). A Diagnostic and Family Study of Posttraumatic Stress Disorder. *Am J Psychiatry*, 142, 90-93.
- Dekel, R., Solomon, Z., Elklit, A. ve Ginzburg, K. (2004). World Assumptions and Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder. *The Journal of Social Psychology*, 144, 407-420.
- Duran, Ş. ve Ünsal, G. (2014). Çankırı İlindeki Şehit Aileleri ve Malul Gazilerin Psikolojik Dayanıklılık ve Depresif Durumlarının Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 158-162.
- Eşsizöğlü, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., ve diğ. (2009). Bir Terör Saldırı Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozulduğu Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20, 118-126.
- Güloğlü, B. ve Kararımak, Ö. (2013). Posttraumatic Stress Disorder Among Turkish Veterans of the Southeast: *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 237-244.
- Haskell, S. G., Gordon, K. S., Mattocks, K., Duggal, M., Erdos, J., Justice, A. ve Brandt, C. A. (2010). Gender differences in rates of depression, PTSD, pain, obesity, and military sexual trauma among Connecticut war veterans of Iraq and Afghanistan. *Journal of Women's Health*, 19(2), 267-271.
- Karakaya, I., Ağaoğlu, B., Çoşkun, A. ve Şişmanlar, Ş. G. (2004). Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 257-266.
- Karasar, N. (1984). *Bilimsel Araştırma Metodu*: Ankara: Hacetepe Taş Kitapçılık.
- Kaya, B. (2000). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Komorbidite. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 37-43.
- Kılıç, C. ve İnci, F. (2015). Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres: Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 236-241.
- Kılıç, C. ve Ulusoy, M. (2003). Psychological Effects of the November 1999 Earthquake in Turkey: An Epidemiological Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(3), 232-238.
- Lovibond, S. H. ve Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scale*. Sydney: The Psychological Foundation of Australia, Inc.
- McInnes, K., Sarajlić, N., Lavelle, J. ve Sarajlić, I. (1999). Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *Jama*, 282(5), 433-439.
- Mehdiyev, E. S., Çelik, C., ve Özdemir, B. (2009). Karabağ Savaşı Örneğinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Alkol Kullanım Bozuklukları Birlikteliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 212-215.

O'Brien, L. S. ve Hughes, S. J. (1991). Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Falkland Veterans Five Years After the Conflict. *Br J Psychiatry*, 159, 135-141.

Özgen, F. ve Aydın, H. (1991). Travma Sonrası Stres Bozukluğu; *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1, 34-41.

Pynoos, R. S., Frederick, C., Nader, K., vd. (1987) Life Threat Andposttraumatic Stress in School-Age Children. *Arch Gen Psychiatry*, 44, 1057-1063.

Samancı, A.Y. ve Ekici, G. (1996). Savaş Afet, İşkence, Tecavüz ve Posttravmatik Stres Bozukluğu. *Düşünen Adam*, 11(1), 19-26.

Shalev, A.Y. ve Freedman, S. (2005). PTSD Following Terrorist Attacks: A Prospective Evaluation. *Am J Psychiatry*, 162, 1188- 1191.

Shannon, M. P., Lonigan, C. J., Finch Jr, A. J. ve Taylor, C. M. (1994). Children exposed to disaster: I. Epidemiology of post-traumatic symptoms and symptom profiles. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(1), 80-93.

Tarsuslu, T., Yümin, E. T., Öztürk, A. ve Yümin, M. (2010). Kronik fiziksel özürlü bireylerde ağrı, depresyon, anksiyete ve fonksiyonel bağımsızlık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Ağrı*, 22(1), 30-36.

---

REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

## Bert Hellinger ve Aile Dizimi Terapisi

Nesrin DUMAN<sup>1</sup>

---

**Özet:** Bu çalışmanın amacı Alman psikoterapist Bert Hellinger'ı ve aile dizimi terapisini tanıtmayı, modeldeki bazı önemli kavramları, soruna yol açan nedenleri ve duyguların modeldeki yerini açıklamaktır. Bu amaçla bazı elektronik veri tabanları (Google Akademik, EBSCO host, Elektronik Kitaplar, Wiley Online Library) taranmıştır. 20. yy'nın sonlarında Hellinger tarafından dünyaya tanıtılmış olan aile dizimi terapisi, ailenin nesiller boyu birbirlerine görünmez bağlarla bağlı olduğu anlayışını benimsemektedir. Bireyi, içinde doğduğu ailenin şekillendirdiğine inanan bu yaklaşım, aile sistemindeki bir kişinin kadersel olarak diğer bir aile üyesine bağlı olduğunu ileri sürmektedir. Hellinger modelini oluştururken, Arthur Janov, Eric Berne, Milton Erikson ve Ivan Boszormenyi-Nagy gibi isimlerden ve terapi yaklaşımlarından da faydalanmıştır. Aile dizimi bu haliyle çeşitli terapi akımlarının sentezlenmesiyle ve Zulu kültür ve ritüellerinin birleştirilmesiyle geliştirilmiş bir terapi modelidir. Aile dizimi modelinde psikolojik rahatsızlıkların önemli bir kısmına, hatta belki de çoğunluğuna kök ailede yaşanmış sorunların sebep olduğunu ileri sürülmektedir. Bireysel ve grup dizimi şeklinde uygulanabilen aile diziminde, sıranın/düzenin bozulması, sistemik karmaşa, kesintiye uğramış erişim/yönelim çabaları sebebiyle ortaya çıkan sorunlar ele alınmaktadır. Psikoterapi seansı sırasında birey ailesine geri götürülüp, ailesiyle içsel dünyada barıştırılmaktadır. Kişiye aile sistemi içinde mevcut yeri gösterilmekte, bireyin ailede özdeşleştiği kişinin farkına varması ve bu özdeşimi çözüme kavuşturması için fırsat sunulmakta, sistemin bozulan yanları onarılmaya çalışılmaktadır. Bu haliyle aile içindeki enerjinin özgürce akması sağlanmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Aile Dizimi, Bert Hellinger, Terapi.

### Bert Hellinger and Family Constellation Therapy

**Abstract:** The aim of this study is to introduce the German psychotherapist Bert Hellinger and the family constellation therapy, to explain some important concepts in the model, the causes of the problem and the place of emotions. For this purpose, some electronic databases (Google Scholar, EBSCOhost, Electronic Books, Wiley Online Library) were scanned. Family constellation therapy, introduced to the world by Hellinger at the end of the 20<sup>th</sup> century, adopts the understanding that the family has been connected invisibly to each other for generations. This approach, which believes that family in which the individual was born shapes the person and all members in the family system is destinedly connected to each other. While creating his model, Hellinger also benefited from some important names and therapy approaches such as Arthur Janov, Eric Berne, Milton Erikson and Ivan Boszormenyi-Nagy. The family constellation is a therapy model developed by synthesizing various therapy approaches and combining Zulu culture and rituals. It is suggested in the model that a significant part of the psychological disorders, perhaps even the majority, were caused by problems in the root family. In the family constellation, which can be applied as individual and group session, problems arising due to disruption of order, systemic entanglement, interrupted reaching-out movement are discussed. During the psychotherapy session, the individual is taken back to his family, reunited with his/her family in the inner world. It is shown his current place in the family system. An opportunity is given to the individual to recognize the person whom he/she has identified in the family and to solve this identification. Thus, the energy in the family is freely flowed.

**Key words:** Family Constellation, Bert Hellinger, Therapy.

---

<sup>1</sup>Dr., İstanbul Ayyansaray Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-2751-8315>

Address of correspondence/Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Nesrin Duman. İstanbul Ayyansaray Üniversitesi, Psikoloji Bölümü. E-mail: [nesrinduman@windowslive.com](mailto:nesrinduman@windowslive.com)

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 29.05.2020, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 23.06.2020, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 12.07.2020

**Citing/ Referans Gösterimi:** Duman, N. (2020). Bert Hellinger ve Aile Dizimi Terapisi *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(2): 114-9 doi:10.35365/ctjpp.20.02.16

## Giriş

Aile, her birey için temeldir (“The Original Hellinger”, 2020). Bebeğin dünyaya geldiği aile, tam bir aile olmayabileceği gibi, zaman içerisinde de eksilebilmektedir. Anne, baba ve varsa kardeş(ler) ölüm, boşanma veya farklı ayrılık biçimleriyle kaybedilebilmektedir. Buna ek olarak, çeşitli nedenlerle çocuğun bakımı farklı bir kişi tarafından yapılıyor olabilmektedir. Böyle bir durumda bakım veren kişi çocuğun psikolojik ebeveyni olabilmekte ve çocuğun gelecek yaşamında büyük bir etkiye sahip olabilmektedir (Toman, 1993). Yapılan çalışmalar (örneğin Bowlby, 1951; Toman, 1961) göstermektedir ki değişen aile durumları bireyin hem aile içindeki hem de aile dışındaki sosyal bağlamda sosyal davranışları üzerine farklı etkiler yaratmaktadır. Totaliter toplumlarda bile, ailenin etkisi, bireylerin gelişimindeki rolünü en aza indirmeye yönelik sistematik girişimlere rağmen devam etmektedir (Laosa ve Sigel, 1982).

Aile terapisi, bir veya birkaç nesli kapsayabilecek tüm aile ile çalışmak olarak kabul edilmektedir. Ailenin etkisi ve karşılıklı ilişkiler göz önüne alındığında bireysel terapi de bu konseptte dahil edilmektedir. Tüm bu yöntemler, ortak olarak sistematik bir bakış açısını paylaşmaktadır. Böylece danışanlar artık bireyler olarak değil, bir bağlam içindeki bileşenler olarak görülmektedir. Sistematik görüş, bireyin bu bağlamda yerleşik olduğunu ve bu bağlamın kurallarına tabi olduğunu vurgulamaktadır. Kişinin eylemleri ve davranışları, duygusal bozuklukları ve psikosomatik hastalıkları artık kesin olarak biyografileri temelinde değil, birey ve sistem arasındaki sürekli etkileşimin sonucu olarak açıklanmaktadır (Franke, 2017). Psikoterapi bağlamında sistem teorileri ve aile dizimi, yaşam öyküsünün gelişimini bozulmaların ve hastalıkların ana kaynağı olarak gören psikolojinin temel ilkesinin çok ötesine geçmektedir (Franke, 2017). Tamamıyla özgün bir psikoterapi modeli geliştirmiş olan Hellinger (1995) ciddi duygusal bozuklukların (örn. duygudurum bozuklukları, depresyon vb.), bilinçsiz özdeşleşmeye dayanan nesiller arası sistematik devralmaların sonucu olarak ortaya çıkabileceği hipotezini ortaya koymuştur. Ayrıca alkolizm, madde kötüye kullanımı, intihar, yeme bozuklukları (blumnia ve anoreksia) gibi problemlerin ailedeki bir olay ya da olgu ile bağlantılı olduğunu ileri sürmektedir (Mackay, 2012).

## Çalışmanın Amacı

Bu çalışma Hellinger’ı ve aile dizimi modelini tanıtmayı, modeldeki bazı önemli kavramları, bireyde duygusal soruna yol açan nedenleri ve duyguların modeldeki yerini açıklamayı esas almıştır. Aile dizimi terapisi, son yıllarda özellikle Almanca dilini konuşan ülkelerde dikkatle incelenmeye başlanmıştır. Bu modele ilgi ülkemizdeki terapistlerce de her geçen gün artmaktadır. Ancak literatür incelendiğinde modele dair Türkçe ve İngilizce yayınların oldukça sınırlı olduğu anlaşılmıştır. Buna en temel sebep Hellinger’in yöntemlerine ilişkin kitaplarının, videolarının ve yazılarının büyük çoğunluğunun İngilizce olarak mevcut olmamasıdır (“Family Constellations”, 2016). Bu nedenle aile dizimi modelinin anlaşılması ve Türkçe literatüre bir yayın kazandırılması amaçlanarak çalışma başlatılmıştır.

## Araştırma Stratejisi ve Veri Kaynakları

Literatür Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında arama motorlarında Google Scholar, EBSCOhost, Elektronik Kitaplar, Wiley Online Library veri tabanları taranarak oluşturulmuştur. Tarama yapılırken “Bert Hellinger”, “family constellation”, “aile dizimi” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Elektronik arama ile ulaşılan yayınlar araştırmacı tarafından gözden geçirilmiştir. Çalışmanın kapsamında kullanılan makale ve kitaplar erişime açık olan arama motoru kullanılarak ve elektronik veri tabanından alındığı için etik izin gerekmemektedir.

## Bert Hellinger Kimdir?

1925 yılında doğmuş olan Hellinger, felsefe, pedagoji ve teoloji eğitimi almış, sonrasında papaz olmuştur. Güney Afrika’da on altı yıl boyunca Katolik misyoner olarak görev yapmış, bu dönemde şaman inançlarına bağlı yaşamakta olan Zulu’ları gözlemlemiştir. Zulu kabilesi, Güney Afrika’daki KwaZulu Natal eyaletinde yaşayan, ülkenin en büyük Afrikalı etnik grubudur (Mayer ve Boness, 2003). Zulu kültüründe spiritüel dünya büyük önem taşımaktadır (Mayer ve Viviers, 2016). Hellinger, Zulu kabilesine mensup bireylerin, ateş etrafında toplanarak, sorunlarının çözümüne yönelik yaptıkları törenleri izlemiş, atalarının ruhları ile bağlantı kurmalarına şahitlik etmiştir. Onların aile yapılarına, çocukların ebeveynlerine sorgusuz saygılarına, ebeveynlerin çocukları üzerindeki doğal otoritelerine hayran olmuştur (Franke, 2017).

Hellinger 1969 yılında Almanya’ya geri dönmüş, bir süre yürüttüğü terapötik çalışmalarında, bu kabileden edindiği tecrübelerini kullanmıştır. 1970 yılında Viyana’ya giderek psikanaliz eğitimi alıp psikanalist olmuş ve Psikanaliz Birliği’nde ders vermeye başlamıştır. Derslerinin birinde Arthur Janov’un alışılmadık ve devrim niteliğindeki çalışmalarından bahsetmesiyle dernekte gözden düşmüştür (Franke, 2017). Hellinger, dernekte ayrılarak Amerika’ya gitmiş, Los Angeles’ta dokuz ay süreyle Janov ile “Ağlama Terapisi” olarak da bilinen “Primal Terapi (*Primal Therapy*)” çalışmıştır. Hellinger, yaşamının bu döneminde pek çok terapi modeli ile tanışmıştır. Özellikle Eric Berne’nin “Transaksiyonel Analiz (*Transactional Analysis*)”i Hellinger üzerinde büyük etki bırakmıştır. Uzun bir zaman grup çalışmalarında bu model ile çalışmalarını sürdüren Hellinger zaman içerisinde, bu modelin her zaman işe yaramadığını gözlemlemeye başlamıştır. Terapötik çalışmalarında, mevzuların bazen geçmişe kadar gittiğini ve geçmişte köklendiğini fark etmeye başlamıştır. Böylece zihninde yeni bir bakış açısı belirmeye başlamıştır: “Sistematik Çok Nesilli Yaklaşım (*systemic multigenerational aspect*)”... Bu yeni yaklaşımıyla çalışmalarını sürdüren nesiller arası dengenin önemini dile getiren bir düşünür olan Ivan Boszormenyi-Nagy’dan de çok etkilenmiştir. Milton Erickson’dan öğrendiği “hipnoterapi (*hypnotherapy*)” metodundan, hikâye anlatma yöntemini ve genellikle sözsel mesajlara uymayan minimal sözsüz ipuçlarının ayrıntılı gözlemi seçip almıştır (Franke, 2017). Yöntemine entegre ettiği diğer önemli etkiler arasında Jacob L. Moreno’nun psikodraması, NLP (*Neuro Linguistic Programming*) ve Virginia Satir’in aile rekonstrüksiyonu bulunmaktadır (Stones, 2006).

Hellinger’in Türkçe’ye çevrilmiş “Sevgi Düzenleri”, “Sevginin Saklı Simetrisi”, “Kabul Etmenin Özgürlüğü”

ve “Yardım Etmenin Düzenleri” isimli kitapları bulunmaktadır. Hellinger, 2019 yılında hayata gözlerini yummuştur.

### Aile Dizimi Nedir?

Aile dizimi (*family constellation*) terimi ilk olarak Adler (1927) tarafından aile sistemindeki her üyenin nişini (görevini) tanımlamak için bir yapı olarak kullanılmıştır. Adler, aile takımı yıldızın ebeveynlerden, çocuklardan ve geniş aile üyelerinden oluştuğunu belirtmiştir. Almanca “*Familien Aufstellung*” adıyla 90’larda Almanya’da ortaya çıkmış olan “Aile Dizimi Terapisi (*Family Constellation Therapy*)” ise, ailenin nesiller boyunca, birbirlerine görünmez bir bağ ile bağlı olduğu anlayışına dayanmaktadır. Aile bir bütün olarak bir ruha sahiptir (Stone, 2008). Bireyi, içine doğduğu ailenin şekillendirdiğini benimseyen bu anlayış, ailenin bir sistem oluşturduğunu ileri sürmektedir. Aile sistemindeki bir kişi kadersel olarak diğer bir aile üyesine bağlıdır. Ruhsal tekâmül sürecinde; ruhun bedenlendiği ailedeki her birey birbirini seçerek gelmişlerdir. Bu yolculukta, bir arada olan tüm aile üyelerinin birbirlerinden öğrenecekleri şeyler vardır. Hellinger, psikolojik rahatsızlıkların büyük –belki de çoğu- bir kısmına, kök ailede yaşanmış sorunların sebep olduğunu söylemektedir.

### Aile Diziminde Bazı Önemli Kavramlar

Hellinger, Weber ve Beaumont (1998) ilişkilerimizde temel ihtiyaçlarımızın karmaşık şekillerde etkileşime girdiğinden ve ilişkilerimizi sınırlandırdığından söz eder: “bağ (*bonding*) kurmak için aidiyet ihtiyacı, sıra/düzen (*order*) için sosyal güvenlik ve öngörülebilirlik ihtiyacı, ahenk için verme ve alma arasındaki dengeyi (*balance between giving and taking*) sağlama ihtiyacı.

### Bağlar ve İlişki

İnsanlar, “özel (*privately*)” ve “profesyonel (*professionally*)” daima ilişki içinde yaşamaktadırlar (“The Original Hellinger”, 2020). Birey eğer hayattaki görevlerini ve doğru yerini bulmak istiyorsa yaşamın temel ilkelerini entegre etmelidir. Hellinger bu ilkeleri “Sevgi Düzenleri (*Love Orders*)” olarak adlandırmıştır. Sevgi düzenleri, evrensel yaşam kurallarıdır ve hayatın her seviyesinde başarı için temeldir. Eğer sevgi düzenlerine saygı duyulursa, sevgi enerjisi aile içerisinde özgürce akabilmektedir.

Hellinger ve arkadaşları (1998) aile üyelerinin birbirlerine derin bir sevgi bağı ile bağlantılı olduğunu ileri sürmektedir. Aile üyeleri, aile üyelerinden birinin kaybının dengelenmesi, aile düzenine saygı, al-ver ve kazan-kaybet dengesi ve aidiyet hakkı açısından aile düzenini etkileyen bir aile bilinciyle birbirlerine bağlıdır (Mayer ve Viviers, 2016). Çocuk aileye doğduğunda, hemen bu sistemin bir parçası olur. Hayatta kalmak için aileden ihtiyaçlarını alır, bu sırada bu ailenin üyeleriyle nasıl birlikte yaşayabileceğini de öğrenir. Ailenin kurallarını kendi kuralları gibi içselleştirir. Ancak bunun ötesinde, bu sistem içinde çok daha yaygın olan derin bir bağ vardır. Hellinger bu üyeliğin boyutlarını araştırmış ve bunu tanımlamak için sıra/düzen “order” kelimesini kullanmıştır.

### Sıra/Düzen (Order)

Hellinger aile sisteminde bir tane doğru sıranın olduğunu varsayar. Bu doğru sıra sisteme huzur ve stabilite verir ki bu da her aile üyesinin sistemden memnun oluşunu sağlar. Sıra bazı kurallarla belirlenir. Bu kronolojik bir sıradır. Hiyerarşi önemlidir, önce orada olan insanların daha sonra gelenlere göre önceliği vardır (Hellinger, 2001). Bu anlayış, önceki evlilikler veya nişanlıklar gibi ebeveynlerin sahip olabileceği önemli ilişkilerin bu şekilde kabul edilmesi gerektiğini ima eder. Düzen aynı zamanda nesiller arasındaki ayrılığa saygı duyulması gerektiği anlamına da gelir. Kardeşlerin “doğum sırası”nın (*birth order*) korunması gerekir. Adler (1930, 1932) tarafından psikoloji literatürüne kazandırılan “doğum sırası” terimi, bir çocuğun aileye girme sırasını ve çocuğun ebeveynleri ve kardeşleri ile ilgili olarak işgal ettiği konumu ifade eder (Gallagher ve Lima, 2020). Adler, doğum sırasının çocuğun kişiliği ve davranış kalıpları üzerinde etkisinin olduğunu öne sürer. Buna göre ilk doğan sonraki doğanlardan önceliklidir. Bu sıranın korunması gerekir. Ailede ne olursa olsun hiç kimse dışlanamaz ve hiçbir üye sistemdeki haklı konumunu reddedemez. Bir sıra bozulursa, aşağıdaki nesiller bunu telafi etme görevini üstlenecektir. Duygusal bozukluklar ve psikosomatik hastalıklar aile sırasındaki bozukluktan kaynaklanabilir. Eğer bu bağ fark edilirse, aile sırası onarılır, semptomun sebebi de geçersiz kılınır. Örneğin çocuk ebeveyn rollerini üstlenirse sırayı bozmuş olur, bu aile trajedilerine, ciddi kazalara ve intihara sebep olabilir. Ya da küçük çocuk sırayı bozup kendini büyük çocuk yerine koyarsa, bilinçsizce yaşamında başarısız olma dürtüsüyle tepkiler verilebilir, mutsuz olur ve sürekli talihsizlikten yakınabilir (Hellinger, 2001).

Sıra/düzen savaş, kadersel darbeler gibi dış güçler tarafından ya da ailedeki bir üyenin dışlanması ya da kınanması gibi faktörlerle bozulabilir. Hellinger, terapötik çalışmalarında dışlanmaya kimsenin toleransının olmadığını görmüştür. Eğer aile içinde şiddet, intihar, cinayet, düşük, ana baba rollerinde uygunsuzluk gibi bir sebeple sistemde bir bozulma veya aile sıralamasında bir kopma olursa, bundan aile fertlerinin hepsi, hatta etkisinin derinliği oranında gelecek kuşaklar da etkilenmektedir. Ve bu dengenin bozulması nesiller boyu devam edebilmektedir.

### Alma-Verme Dengesi

Ailedeki doğal sıra ebeveynin vermesi çocuğun alması şeklinde akış göstermektedir. Çocuk ebeveyninden yeterince iyi “al”abilirse, ilerleyebilir ve o da kendi çocuklarına yeterince “ver”ebilir. Ancak bazen çocuğun ebeveynlerine dikkat etmesi/ ebeveynleriyle ilgilenmesi gereken durumlar olabilmektedir. Çocuklar her ne kadar bunu –çoğunlukla- severek yapsa da; bu durum onlara büyük bir yük oluşturur. Bu yükün etkileri bağımlılık ve şiddetin olduğu ailelerde daha net görülebilmektedir. Çocuk bu yük ile çok erkenden büyüyüp olgunlaşmak zorunda kalabilmektedir. Eşlerden birinin her zaman “ver”ip karşılığında çok az “al”ması da sorundur, böylesi bir al-ver döngüsünde ilişkinin sürmesi zordur (“Family Constellation Ireland”, 2019).

### Sistemik Karmaşıklık (Systemic Entanglement)

Sistemik karmaşıklık, bir kişinin farkında olmadan başka birinin kaderini üstlendiği ya da yaşamını o kişinin öyküsüne kattığı anlamına gelmektedir (Hellinger,

2001). Kişinin ailesinden ya da önceki nesillerden aldığı borçları/yükleri ifade eder (Franke, 2017). Bu borçlar suçluluk, etik meseleler olabilir. Örneğin ailede dışlanan kişinin kaderi bilinçsiz bir biçimde sonraki üyeler tarafından yüklenilir. Kişi tam anlamıyla ne olduğunu bilmeden bir diğerinin kaderini tekrar eder (Hellinger ve Hövel, 1999). Burada unutulmamalıdır ki suçluluk ve liyakat, bu duyguları duyanlara aittir ve başkası tarafından üstlenilemez (Stones, 2006). Sevginin özgürce akması için bireyin bu karmaşadan çıkması sağlanmalıdır.

Hellinger, borçları/yükleri maksimum üç ile dört nesil öncesinde arar ve bundan daha geçmiş nesilleri dikkate almaz. Çünkü ona göre, geçmişin barış içinde bırakılabileceği bir nokta muhakkak olmalıdır. Hellinger, sistemik karmaşada üç temel dinamik gözlemlemiştir: özdeşim kurma (*identification*), takip (*following*) ve devralma (*takeover*).

**Özdeşim Kurma (Identification):** Özdeşim kişinin kendi hayatını yaşamasını engelleyen olaylar ve duygular barındırır. Tıpkı halası, aynı annesi vb. ifadeler Bu kişi sistemden dışlanmış biri olabilir. Özdeşim ile bu dışlanmış ve acı çeken kişinin enerjisini muhafaza eder (Franke, 2017). Bu yol ile kişi artık tam anlamıyla kendisi değildir. Özdeşimin bir başka sonucu da, ilişkinin kesintiye uğramasıdır, çünkü sistemik bir karışıklık ve kesintiye uğramış bir erişim çabası; kişinin bir başkasına kalıcı bir bağ kurma ve sürdürme isteğini ve/veya sürdürme yeteneğini etkiler. Çünkü kişi kendisine yabancıdır. Neyin yanlış olduğunu bulma çabaları kimlik doğrulanıp çözülmedikçe başarısız olacaktır. Ancak o zaman yeni, pozitif bir ilişki başlayabilir.

**Takip Etme (Following):** Eğer aile üyelerinden biri ölür-öldürülürse ya da büyük bir talihsizlik yaşarsa, sonradan gelen çocuklar ya da kardeşler kendilerinin de bu talihsizliğe doğru gittiğine dair bir hassasiyet taşırlar.

**Devralma (Taking Over):** Ebeveynler eğer bir başkasını takip ediyorlarsa (talihsizliğe doğru), çocuklar bu noktada ebeveynlerine duydukları sadakatin etkisiyle devreye girer ve bu denge arayışını üstlenirler. Karmaşanın sözcükleri olan “*seni takip ediyorum*” yerini “*senin gitmendense ben giderim daha iyi*”, “*senin ağır kaderinin önünde tevazu/alçakgönüllülük ile ben duruyorum, ben bir çocuk olabilirim ama sen benim ebeveynimsin*” şeklindeki ifadelere bırakır (Stones, 2006). Benzer bir davranış, ebeveynlerin ayrıldığı ailelerde de görülebilir. Bir çocuk hastalanır, çalmaya başlar ya da okulda başarısız olur, Bu da her iki ebeveynin de dikkatlerini yüzeyde bir sorun gösteren bu “gösterge hastaya (*index patient*)” yönlendirmesine yol açar. Bununla birlikte, daha derin bir düzeyde, çocuk kendi iyiliği pahasına bile ailenin dayanışmasını sağlamaya isteklidir.

Dizimde öncelikle sistemik karmaşalar gün ışığına çıkarılır. Bilinçsiz hareketler bilinçli zihne getirildiğinde, güçlerini kaybetmeye başlar ve çocuğun ruhunu olgunlaşması için özgür bırakır. Bu olgunlaşma, kör aşkın (*blind love*) güzelliğini olduğu kadar faydasızlığını da açığa çıkarır. Olgunlaşma, kör sevginin alçakgönüllülük ve merhametle kabul edilmesini sağlar; genç ruhun başkalarının acılarını ortadan kaldırmak isteyen sevgisi, sevdiklerinin kaderini kabul etmeyi öğrenen ve onları kendi kaderlerine bırakan olgun bir sevgiye dönüşür (Stones, 2006).

## Kesintiye Uğramış Erişim Çabası (Interrupted Reaching-Out Movement)

Çocuğun duygusal olarak kendini çekmesini ifade eder. Anne veya baba duygusal olarak erişilemez durumdadır. Çocuğun “verme” eylemi ebeveynler tarafından takdir edilmediğinde “örneğin anne ya da bana şimdiki ilişkinin farkında değildir” bu durum ebeveynlerin kendi sistemlerine dolanmış olmaları ile açıklanabilir. Kişi aileden birini takip ediyor olabilir. Sanki kişi, geriye doğru bağlanmış gibidir. Bu yüzden enerji şimdiki zamana akmaz, ya da sonraki nesillere (çocuğuna) akmaz. Kişi mevcut sistemdeki ilişkilerinde mevcut değildir yani orada değildir. Çocuk bu nedenle, ebeveynlerine her erişim isteğinde derin hayal kırıklığı yaşar ve nihayetinde kendini duygusal olarak geri çeker. Bu, bir ebeveynin gerçekten kaybı olabileceği gibi, ebeveyninden ayrılma veya duygusal yokluğun sonucu da olabilir (Franke, 2017). Çocuk, birincil sevgi (Hellinger “*primary love*” ya da “*original love*” olarak da adlandırılmaktadır) nedeniyle ebeveynleri için her şeyi yapmaya gönüllüdür. Ancak çocuğun bu girişimleri ebeveyn tarafından reddedilirse ya da onurlandırılmazsa bu sevgi acıya dönüşür. Hellinger çoğu duygusal acının temelinde kesintiye uğramış sevgiyi görmüştür. Bu acı çocuk için çok yoğun bir acıdır. Bu nedenle çocuk ebeveynine yaklaşmak istemez onlardan uzaklaşır. Daha fazla acı hissetmekten kendini korumak için tüm girişimleri de geri çevirir. Sistemdeki aksaklıklar işte böyle nesiller boyunca aktarılır.

## Duygular

Duygular davranışların düzenlenmesinde önemli olup; birey için pozitif duygular gerekli olduğu kadar negatif duygular da gereklidir (Duman, 2019). Hellinger üç tür duygu arasında ayırım yapmaktadır. Birincil (primary), ikincil (secondary) ve varsayılan (assumed) duygular olarak gruplandığı bu duyguları terapötik süreç için kriter olarak kullanılmaktadır. Benzer bir gruplama duygu odaklı terapide de yapılmakta olup birincil duygular anahtar bir etmen olarak kabul edilirken, ikincil duygular genellikle savunma ve baş etme stratejileri olarak görülmektedir (Bridg, 2019; Johnson, 2004).

**Birincil Duygular:** Çocuğun ailesi için hissettiği aşk/sevgi her şeyin temelini oluşturur. Bu birincil sevgi ebeveyn ve çocuk arasındaki temeldir ve ilişkilerden, eylemlerden ve olaylardan etkilenmez. Bundan kaçınılamaz ve istesek de istemesek de etkisi vardır. Hellinger, yüzeye gelen güçlü duyguların neredeyse her zaman başka bir duyguyu, yani çocuğun annesi ve babası için “birincil sevgisi (*primary love*)”ni örtmek için kullanıldığını fark etmiştir. Kızgınlık, öfke, üzüntü ve umutsuzluk duygularının küçük bir çocuğun babaya veya anneye olan erişim çabasının kesintisinin neden olduğu “acı”yı gidermeye yaradığını anlamıştır.

Örneğin çocuk babasını ya da annesini kaybettiğinde “keder”i yaşamaz. Çünkü bu derin duyguyla başetmek için henüz gelişiminde yeterince yol kat etmemiştir. Çocuk bu duygu yerine “hiddet-öfke (*rage*)” hisseder. Ancak çocuk her iki ebeveynine de bağlı olduğu için onlara derin bir sadakati vardır. Bu nedenle, hiddet/öfke duygusu da kaygıyla yer değiştirir. Çocuk hiddetinden ve öfkenin ifade edilmemiş sonuçlarından korkar. Bu nedenle kaygı çocuğun yüzeyde algıladığı duygu olmaya devam eder. Kaygı yoluyla, çocuk ve daha sonra yetişkin, kederinin derin ve acı verici hisleriyle yüz yüze

gelmekten kendini korur. Kişi için çözüm ebeveynlerine tekrar dönerek o dönemde yaşanmamış olan duyguların şu anda olmasına izin vermektir. Böylece kişideki blokaj çözülür.

**İkincil Duygular** birincil duygular yerine belirir. Çünkü birincil duygular durum için uygun değildir. Bu duygular danışanda, çaresiz veya güçsüz öfke veya dipsiz, derin bir umutsuzluk ve depresyon gibi zayıflık hissi bırakırlar. Bunlar, sevginin kesintiye uğramış uzanma hareketi bağlamında ortaya çıkan duygulardır. Çocuk sevdiği insanlara doğru hareket etmek yerine, “mesafesini korumayı tercih eder ve aşk yerine öfke, umutsuzluk ve üzüntü hisseder”. Kısa terapinin gerekliliklerine bağlı olarak, Hellinger bu ikincil duyguların üzerinde durmaz, çünkü bunlar sorunun özünü oluşturmazlar. Sadece çözüm yolunda dururlar. Bu duyguların kesintiye uğramış sevgi olduğunu anlarsak, yüzeysel hislere sapsaplanmayız, ancak sevginin orijinal hareketini yeniden kurmak için çalışabiliriz.

**Varsayılan Duygular;** ise sistemik karışıklıkların net bir resmini sunar. Özdeşim kurmada, “duygular bilmeden başkasından alınır ve olduğu gibi durumla ilgisi olmayan bir başkasına yöneltilir/yönlendirilir” (Hellinger, 2001). Bu şekilde, sistemik dengesizlik, önceki nesillerden çözülmemiş ilişkilerin alınarak mevcut ilişkilere aktarılmasına neden olur. Aslında tüm bunlar sisteme hizmet etmek için aktarılır. Ancak yine de bir denge oluşmaz ve duygular, bu ya da başka bir biçimde gelecek nesillere aktarılır.

#### Aile Diziminde Ne Yapılır?

Aile diziminde sıranın bozulması, sistemik karmaşa ve kesintiye uğramış erişim/yönelim çabaları sebebiyle ortaya çıkan sorunlar ele alınır. Hellinger, geliştirdiği bu modelde danışanı ailesiyle içsel dünyada barıştırarak; aile sistemi içindeki mevcut yerini göstererek, sistemin çökmüş ve bozulmuş taraflarını onarmaya çalışır. Ailesiyle “ruhunun derinliklerinde buluşturulacak” olan bireyin yaşı, yaşadığı mekan, zaman ve ortam, mensubu olduğu ailenin diğer üyelerinin hayatta olup olmaması mühim değildir. Bu süreç danışanın kendi iç dünyasında cereyan etmektedir.

Aile dizimine gelen kişinin davranışı ve ifadeleri derinlemesine oturmuş bir dizi “görünmez sadakati” temsil eder. Bu yapıdaki değişiklikler davranış, düşünme ve buna karşılık duygularda değişikliklere yol açar. Dizim sırasında dışlanmış kişiye ailedeki yeri (görsel olarak sandalye) geri verilir. Aile sistemindeki bilinçsiz/bilinçdışı karmaşık bağları açığa çıkarılır. Kişiyi ailede özdeşleştirdiği kişinin farkına varması ve bu özdeşimi çözüme kavuşturması için fırsat sunulur. O kişinin ayrı bir birey olduğunu kişi farkedinceye kadar çalışma tekrar ettirilir. Kesintiye uğramış erişim çabası hususunda vekillerle temsil edilen baba veya anne ile yeni bir ilişkinin ortaya çıkmasına izin verilir. Önceki nesillerle yeni duygusal bağlar kurmak, dengeyi bulmak ya da karışık bağlara çözüm sağlamak için müdahalede bulunulur/aracı olunur.

Aile dizimine giren kişi için diğer aile üleriyle ilişkiler yeni baştan, tıpkı yeni doğan bir bebeğin saflığı ve sıcaklığıyla kurgulanır. Kişi böylece derin bir içsel huzura kavuşur. Korkular, zayıflıklar, özgüven sorunları, öfke, kin, soğukluk ve katılık gibi duygular zamanla

yerini kendine güvene, güçlü duruşa ve kararlılığa; sıcak, yumuşak ve uyumlu davranışlara terk eder.

#### Aile Dizimi Uygulaması

Aile dizimi uygulaması, aileler, çiftler, çocuklar ve hatta işyerleri, hastalıklar, şirketler için yapılabilir (“The Original Hellinger”, 2020). Aile dizimi, grup terapisinde bir işleyiş olarak düşünülebilir (Franke, 2017). Psikodrama ile pek çok benzer yönleri olmasının tersine aile diziminde psikodramada olduğu gibi belirli bir durum ya da davranış sergilenmez. Dizime gelen danışan, seansta kendi ailesinin içsel bir resmini oluşturmaktadır (Franke, 2017). Aile diziminde koltuklar/sandalyeler kullanılmakta olup; dizim, bireysel dizim ya da grup dizimi şeklinde gerçekleştirilebilmektedir.

Uygulama öncesinde, terapistin verdiği ev ödevleri aracılığıyla, birey soyağacını araştırmaktadır. Bireysel dizim sorunlarını grupla paylaşmaya istekli olmayan bireyler için daha uygundur. Bu çalışma yönteminde danışanın ailesi hakkında verdiği bilgiler doğrultusunda ‘anne’, ‘baba’, ‘teyze’, ‘ölen kardeş’ veya ‘anneanne’ gibi bireyleri temsil eden koltuklar/sandalyeler seçilmektedir. Bireysel dizimde aile bireylerinin yaşadıkları içsel sıkıntılar koltukların temsil ettiği kişiler ve bireyin bu koltukları nasıl dizdiği ile dile getirilmektedir. Örneğin; babayı temsil eden koltuk diğer koltukların dışında, uzak bir yere yerleştirildiğinde, bu bireyin babasıyla ciddi bir sorun yaşadığına işaret edebilmektedir. Vekilleri temsil eden koltuklara terapist oturabileceği gibi, bloklar, yastıklar da temsil için kullanılabilir (Schober-Howorka, 2012). Danışandan aile bireylerinin yerine geçmesi, onları temsil eden koltuğa oturması, neler hissettiğini aktarması da istenilmektedir. Bu süreçteki en kıymetli soru “ne hissediyorsun?” sorusudur. Kişinin burada sarf ettiği kelimeler, hastalığı/problemi çözmekte, o insanların neler yaşadıklarını fark etmesine, kalbinin derinliklerinde acı ve yanma duygusu oluşmasına yol açmaktadır. Grup diziminde ise danışan bu bireyleri temsil edeceğini düşündüğü kişileri grup içerisinde seçmektedir (Franke, 2017). Danışan, seçtiği kişilerin ifadelerini dışardan dinlemektedir (Franke, 2017). Grup diziminin bir avantajı vekilleri ve vekillerin birbirleriyle olan ilişkilerini doğrudan deneyimleme olanağıdır (Schober-Howorka, 2012). Danışan ihtiyaç duyduğunda bu kişilerin yanına gidebilmekte, sarılabilmekte ve konuşabilmektedir.

Aile diziminin geleneksel terapilerden farkı, sorulara kısa yanıtlar verilmesi ve telkinde bulunulmamasıdır. Seans sırasında enerji akışına izin verilmektedir. En nihayetinde dizim, hiç kimsenin değişmesini beklemeden, “kabul ederek”, kişinin ruhsal özgürlüğe doğru yol almasını sağlamaktadır: “Seni artık olduğun gibi kabul ediyorum!”

#### Sonuç

İnsanların diğerleriyle kurduğu ilişkiler, son derecede dayanıklı olabilmektedir. Bu ilişkiler sadece şuanda var olan insanlarla değil, geçmişte ve gelecekteki insanlarla da kurulmuş olabilmektedir. Şu kabul edilmelidir ki geçmiş değiştirilemez. Ve fakat bireyin geçmiş yorumlama şekli değiştirilebilir. Bireyin diğer aile üyeleri ile ilişkileri modifiye edilebilir. Bu yeniden şekillendirilmiş ilişkiler de kişinin gelecek hayatı üzerinde daha zayıf etki uygulayacaktır (Toman, 1993). Aile diziminde düşüncelerin, algıların ve duyguların

somut temsili ve dışsallaştırılması, dışsal algının bir görüntüsünü oluşturmaktadır. Bu sorunlu görüntüye oturma sırasında müdahale edilerek, sorunlu durumun imajı “daha iyi” ve “iyileştirici” bir görüntü ile değiştirilmektedir. Aynı zamanda, kişide kendi sistemine ait olan ve daha geniş bir bağlamda, eldeki dünyaya ait derin bir anlayış da oluşmaktadır.

Terapilerde sistemik görüşlerin analizi ve kullanımı gittikçe önem kazanmaktadır. Aile diziminin kullanımıyla, aile içindeki sistemik yapılara erişim sağlandığı görülmektedir. Aile dizimini kullanarak tedavinin başlıca avantajları, danışanın içinde yaşadığı sistemin yapısal bağlantıları ve çalışmanın getirdiği

büyük etki hakkında kısa sürede net bir resim elde etmesidir. Bu nedenle, bu yöntemin pratik olarak bilimsel araştırmalarla sağlam bir temelin sağlanması arzu edilebilir.

Bugün, pek çok terapist, hem aile hem de bireysel problemlerle başa çıkmak için aile dizimi yöntemini başlı başına veya alternatif bir terapi yöntemi olarak kullanmaktadır. Bu çalışmanın psikoterapi alanındaki ve özellikle aile diziminin kullanıldığı alanlardaki çalışmalara katkı sağlaması hedeflenmektedir. Aile dizimi terapisi ile diğer aile terapi modellerinin karşılaştırıldığı, aile dizimi terapinin yararlılığının incelendiği gelecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

## Kaynaklar

- Adler, A. (1927). Individual psychology. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 22(2), 116-22. <https://doi.org/10.1037/h0072190>
- Adler, A. (1930). *The education of children*. New York, NY: Greenburg.
- Adler, A. (1932). *What life should mean to you*. Boston, MA: Little, Brown.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. London: World Health Organization.
- Bridge, E. N. (2019). Emotionally focused couple therapy: A couple's struggle with infidelity. *International Journal of Afro-Eurasian Research (IJAR)*, 4(8), 155-66.
- Duman, N. (2019). Mentalizasyon ve mentalizasyonun psikopatoloji, duygudurum düzenleme, saldırganlık ve şiddet ilişkisi üzerine bir derleme. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(2), 200-8. <https://doi.org/10.25272/j2149-8385.2019.5.2.12>
- Family Constellations. (2016). Erişim tarihi: 27.06.2020, Erişim adresi: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/family-constellations>
- Family Constellation Ireland. (2019). Erişim tarihi: 27.06.2020, Erişim adresi: <https://www.familyconstellationsireland.com/orders-of-love>
- Franke, U. (2017). *The river never looks back historical and practical foundations of Bert Hellinger's family constellations*. Ebook. Carl-Auer-Systeme Verlag: Heidelberg.
- Gallagher, R., & Lima, C. N. L. (2020). Birth order and family constellation. *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development*, 1–13. doi:10.1002/9781119171492.wecad216
- Hellinger, B. (1995). Familien-Stellen mit Kranken. Handbook accompanying 10-hour live video edition of a course for patients and their psychotherapists and physicians. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Hellinger, B. (2001). *Love's own truths. Bonding and balancing in close relationships*. Phoenix, AZ: Zeig, Tucker and Theisen.
- Hellinger, B., & Hövel, G. (1999). *Acknowledging what is: Conversations with Bert Hellinger*. Phoenix, AZ: Zeig, Tucker and Co., Inc.
- Hellinger, B., Weber, G., & Beaumont, H. (1998). *Love's hidden symmetry: What makes love work in relationships?* Phoenix, AZ: Zeig, Tucker and Theisen.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. New York, NY: Brunner Routledge.
- Laosa, L. M., & Sigel, I. E. (1982). *Families as learning environments for children*. New York and London: Plenum Press.
- Mackay, N. (2012). *Between the lines: Healing the individual & ancestral soul with family constellation*. Winchester UK: O-Books.
- Mayer, C.-H., & Boness, C. M. (2003). *Südafrikanische Kulturstandards. Handlungsrelevantes Wissen für Fach- und Führungskräfte*. Africa Spectrum, 38: 173-196.
- Mayer, C.-H., & Viviers, R. (2016). Constellation work and Zulu culture: Theoretical reflections on therapeutic and cultural concepts. *Journal of Sociology and Social Anthropology*, 7(2), 101–10.
- Schober-Howorka, J. (2012). *Family constellation and past lives with newly developed methods and resolution statements*. 5th edition. Germany: Schirner Verlag.
- Stone, B. (2008). *Invisible roots: How healing past life trauma can liberate your present*. Santa Rosa, CA: Energy Psychology Press.
- Stones, B. (2006). A brief history of Bert Hellinger's family constellations. *Self & Society*, 33(4), 5–9.
- The Original Hellinger Family Constellation. (2020). Erişim tarihi: 29 Mayıs 2020, Erişim adresi: <https://www.hellinger.com/en/home/family-constellation/>
- Toman, W. (1961). *Family constellation: Theory and practice of a psychological game*. New York: Springer.
- Toman, W. (1993). *Family constellation: Its effects on personality and social behavior*, 4th Edition. New York: Springer Publishing Company.



---

REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

## Kanser Hasta Yakınında Normal Yas Süreci, Çözümlemeyen Yas ve Etkili Yaklaşımlar ile Onkologların Tükenmişlik Yönetimindeki Baş Etme Yöntemleri

Esra SAVAŞ<sup>1</sup>

---

**Özet:** Yas, kişinin yaşamında yer olan herhangi bir şeyin kaybıyla ortaya çıkabilen doğal bir süreçtir. Yas süreci, sevilen eşyanın kayboluşu gibi bir nesnel geçişle de sağlık tehdidiyle de başlayabiliyor. Kanser hastalığının teşhisini kişi duyduğu an itibarıyla, hastanın yaşamındaki birçok fiziksel ve duygusal değişikliğe yol açarak yas sürecini tetikleyebiliyor. Hatta bu süreç benzer şekilde hasta yakınlarında da gelişebiliyor. Yas süreci birçok durumda “normal yas” sürecinden çıkıp “çözümlemeyen yas” sürecine dönüşebiliyor. Yas sürecindeki yaşanan duyguların ve zorlanmaların, sağlıklı yönetilebilmesi için yas sürecini tanımak ve etkili psikolojik yaklaşımlardan yararlanıyor olmak önemlidir. Tedavi ekibinin en önemli üyelerinden birisi onkologlardır. Hastalara verimli olabilmek ve hasta yakınlarıyla iyi iletişim kurabilmek için, onkologların olası tükenmişlik sendromunun farkında olması ve iyi baş etmesi önemlidir. Bu derlemedeki amaç, kanser hasta yakınlarına yönelik, hastanın vefatıyla yaşayabilecekleri normal ve çözümlemeyen yas süreçleri açıklayıp etkili yaklaşımlarla ilgili bilgilendirmektir. Derlemenin onkologlara yönelik olan bilgilerindeki amaç; mesleki performanslarını etkileyebilecek olan tükenmişlik sendromuyla ilgili farkındalık oluşturmak ve olası durumda bahsedilen etkili tekniklerden yararlanabilmelerini sağlamaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Kanser Hasta Yakını, Normal Yas, Çözümlemeyen Yas, Kognitif Terapi, Yas İyileştirme Programı, İfade Edici Destekleyici Yaklaşım, Çözümlemeyen Yas Terapisi

### Normal Grief and Unresolved Grief in Cancer Patient's Relatives and Effective Approaches and Oncologists' Coping Ways of Burnout

**Abstract:** Grief is a natural emotional process that arise after any kind of loss. This process can arise with an objective transition, such as the disappearance of a beloved item or a health threat. Cancer disease can trigger the grief process with many physical and emotional changes in the life of the person as soon as he hears it. This process can even develop similarly to the patient. The grief process can turn out of the “normal grief” process and turn into an “unresolved grief” process in so many situations. It is important to recognize the grieving process and to benefit from effective psychological approaches in order to manage the feelings and difficulties experienced in the grief process with health. One of the most important members of the treatment team is oncologists. It is important for oncologists to be aware of the possible burnout syndrome and to cope well in order to be productive and communicate well with patients' relatives. The aim of this review is to explain the normal and unresolved mourning processes that cancer patients' relatives can experience with the death of the patient and to inform them about effective approaches. The purpose of the review's information on oncologists is to raise awareness about burnout syndrome, which may affect their professional performance, and to enable them to benefit from the effective techniques mentioned in the possible situation.

**Keywords:** Cancer, Cancer Patient Relatives, Normal Grief, Unresolved Grief, Cognitive Therapy, Grief Recovery Program, Expressive Supportive Approach, Unresolved Grief Therapy

---

<sup>1</sup>Uzm. Psk., Esra Savaş Eğitim ve Danışmanlık Merkezi, Florya-İstanbul, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-8178-6804>

Address of correspondence/Yazışma adresi: Klinik Psikolog Dr & Psikiyatri Uzmanı, Esra Savaş Eğitim ve Danışmanlık Merkezi. E-mail:pskesrasavas@gmail.com

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 14.02.2020, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 15.03.2020, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 23.07.2020

**Citing/ Referans Gösterimi:** Savaş, E. (2020). Kanser Hasta Yakınında Normal Yas Süreci, Çözümlemeyen Yas ve Etkili Yaklaşımlar ile Onkologların Tükenmişlik Yönetimindeki Baş Etme Yöntemleri. *Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi*, 2(2): 120-5 doi:10.35365/ctjpp.20.02.17

## Giriş

Kanser tedavi sürecindeki kişilerin psikolojik, sosyolojik ve fiziksel ihtiyaçları değerlendirilirken yakınlarının da en az onlar kadar destek ihtiyacı olduğu görülüyor (Given ve Given, 1998; Turner ve Catania, 1997). Kanser gibi kronik hastalığa sahip kişilere, bakım vermek veya yakını olmak; fiziksel hastalık, uyku problemi, depresyon, kişilerarası ilişkiler, sosyal ve iş yaşamında bozulma ve finansal zorlanma gibi sağlık ve iyilik halinde olumsuz etkilere yol açabiliyor (Flaskerud, 2000). Özellikle yakının, en sevdiğinin ya da hayallerinin, umutlarının çok olduğu kişinin ölüm sürecine tanık olmak, bu olumsuz etkilerin şiddetini ve gelişim riskini arttırabiliyor. Hasta yakını olarak, hastanın terminal süreçteki bedensel ve ruhsal tükenmişliği görülüyor, yok oluşu bu kadar yakından seyrediliyor ve hiçbir şey yapılamıyor. Kimi zamanda hasta yakını, elinden gelenin en iyisini yapıyor veya çabalıyor ancak hastanın tedaviye, sürece, hastalığa veya ailesine karşı direnişle karşılaşabiliyor. Bu derlemeyle paylaşılmak istenen ana konular bu zorlanmaları içermektedir. Normal ve çözümlenmeyen yasın tanımı, tepkileri, semptomları, arttıran ve azaltan etkenleri, kanser hasta yakınında yasın normal yastan farkı, klinik depresyonun ne olduğu ve bu süreçte normal yastan ayrıştırılabilmesi, yaşla çalışırken en etkili psikolojik yaklaşımlar, onkologların yaşayabileceği stres ve tükenmişlik ile kendine bakım yolları yer alıyor.

## Normal Yas

Yas, soyut bir kavram olduğu için öncelikle onu tanımlamak gerekir. Tırnak içinde normal olarak adlandırılan yas, değer verdiğimiz herhangi bir şeyin kaybolmasına/yok olmasına verilen doğal tepkidir. Kayıp sonrasındaki yeni yaşama uyum için olan süreçtir. Kayıp sonrası yas yaşıyor olmak, bozulmuş ruh sağlığı gibi yanlış yorumlanıyor olsa da aslında insani duyguları içerir ve insan olduğumuzu hatırlatır. Yas yaşıyor olmak, patolojiden çok kayba yönelik verilen doğal ve normal olan tepkidir. Ayrılma ya da alışılmışın dışındaki bir durumda olumlu ve olumsuz duyguların aynı anda hissedilebildiği duygusal çatışmalı bir süreçtir (Yas İyileştirme Enstitüsü (Grief Recovery Institute [GRI], 2009). Yas süreci sadece hasta, vefat etikten sonra değil, vefat öncesinde de yakınları tarafından yaşanabilen bir duygudur (Nanni, Biancosino ve Grassi, 2014; Tomarken, 2008). Terminal dönemdeki bir hastanın vefatıyla hastalıktan ve acılı süreçten kurtulduğu için sevinirken bundan sonra onsuz yaşayacağı için üzüntü yaşıyor olmak gibi iki zıt duygunun bir arada yaşanıyor olması, yas sürecinde sık karşılaşılabilen bir durumdur. Diğer yandan; yas sürecinin yaşanması sadece sevilen kayıpla değil sevgi dolu olunmayan birinin kayıpla da ortaya çıkabiliyor. Sevilen birinin vefatıyla yaşanan yas süreci "Her ihtiyaç duyduğunda orada olan birinin, bir kez daha ihtiyaç duyduğunuzda artık orada olmaması" olarak tanımlanıyor. Sevgi dolu olunmayan kişinin vefatındaki yas ise "İhtiyaç duyduğunuzda hiçbir zaman orada olmayan birinin bir kez daha ihtiyaç duyduğunuzda yine orada olmaması" şeklinde tanımlanıyor (GRI, 2009).

## Yas Sürecindeki Tepkiler

Kayıp sonrasında kişilerin yas sürecindeki tepkileri değişkenlik gösterebiliyor. Evrensel olarak herkesin aynı tepkileri göstermediği gibi, bir kişi her kayıpta yas sürecini farklı tepkilerle yaşayabilir. Bu tepkiler hem

vefat eden kişiyle ilişkiye göre değişkenlik gösterirken yas sürecindeki kişinin yasını ifade ediş şekline göre de değişebiliyor. Kişilik özellikleri, vefat sebebi, vefata hazırlık süreci, vefat haberinin öğreniliş şekli veya kültürel ve dini inançlar yas sürecindeki farklı tepkilere etken olabiliyor.

Elizabeth Kubler Ross (2005), yastan iyileşmek için kişilerin şok, inkâr, öke, pazarlık ve kabullenme aşamalarını tamamlanması gerektiğini açıklıyor. 2000li yıllarda ise hiçbir yas aşama teorisinin herkesin yas sürecindeki tepkilerini kapsayacak kadar geçerli olabilen bir yas aşama teorisinin olamayacağı görüşü savunulmaya başlandı (Weiskittle ve Gramling, 2018; Zisook ve Shear, 2009). Benzer şekilde yas yaşama ve tamamlanma süresinin de sınırlandırılmayacak kadar çeşitli olduğu, 18 ay kadar bile sürebileceği savunuluyor (Zisook & Shear, 2009).

## Normal Yas ve Çözümlenmeyen Yas Süreci Karşılaştırılması

Hasta yakınının yaşadığı yas süreci semptomlarının normal ve çözümlenmemiş yas ile ayrıştırılması, kişinin ihtiyacı olduğu psikolojik desteği sağlayabilmek açısından önemlidir. Çözümlenmeyen yas, normal yas sürecini yaşamamak veya normal yas sürecinin geçmiş olmasına rağmen, kişinin duygudurumunda değişim yaşanmamasıdır. Çözümlenmemiş yas yaşayan kişi; 12 ay geçmiş olmasına rağmen öldüğünü kabul etmek istemeyebilir, dinmeyen duygusal hissizlik, yalnızlık, hayat amaçsızlığı, izolasyon isteği, öfke, suçlama veya acı yaşayabilir, onunla ölmüş olmak üzerine dürtü ve planlar akıldan geçebilir, zihnin sürekli ölen kişiyle meşgul olabilir veya ölen kişiyi ilahlaştırma gibi normal dışı algılar yaşayabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014; American Cancer Society, 2019; Jordan ve Litx, 2014; Prigerson ve ark., 2009). Tetikleyici olarak; vefat edenin birinci dereceden yakını olmak, çocukluğunda ayrılma anksiyetesi yaşamış olmak, önceden ebeveyn kaybı ya da taciz yaşamış olmak, kontrolcü ebeveynlerle yetişmiş olmak, öncesinde zayıf fonksiyonlu evlilik veya beklenmeyen ölüm olduğu görülüyor (Ott, Lueger, Kelber ve Prigerson, 2007).

Yakının vefatı sonrasında normal yas, ısrarcı ve yoğun yaşanmazken, çözümlenmeyen yas günlük yaşamı ilişkileri tehdit edecek düzeyde olabilir. Çözümlenmeyen yas yaşıyor olmak kişinin; normal yas sürecini yaşamasına engel olabilir, ölümle ilgili ruminasyon yaşayıp, hayatta kalmış olmakla ilgili tıkanmışlık hissi yaşamasına sebep olabilir. Bu komplike duygudurum hali, giderek stres ve fonksiyonel bozulmaya sebebiyet verebilir. Çözümlenmeyen yas yaşayan kişi; kendisine ve yaşama dair değer ve ilgi kaybı, başkalarından kopukluk hissi ve yastan çıkmanın ihanet olacağına inanırken; normal yas yaşayan kişi, kriz günlerinin ardından yaşadığı acıya rağmen günlük yaşam ve sorumluluklarına dönebilir, yaşama ilgisi yeniden anlaşıyor ve yas duygularını istediği şekilde ifade edebilir (Prigerson ve ark., 1997).

Kansere bağlı vefatın ardından yakını olarak, sadece o kişinin kaybını değil; sevdiğinin sağlığı, iş birliğini de kaybediyor; hastalık öncesi yaşanan anılar, hayaller, geleceğe yönelik yapılacak planlar, ekonomik güvencesi de kaybetmiş oluyor. Hastalığın ve sürecin getirdiği

birçok değişkenle beraber ilişki de kaybolur. Bu denli yoğun duygusal anlam ve kayıplarla bağlantılı olarak kanser hasta yakınlarında, çözümlenmeyen yas yaşama oranının kanser dışındaki kayıp yaşayanlardan daha fazla olduğu görülmüştür (%10-20) (Cruse, 2017).

Kansere bağlı vefat sonrasında hasta yakınının yas sürecini kolaylaştıran bazı faktörler vardır. Bakım süresinin uzun olması, bakım verenin tıbbi hastalık öykü varlığı, tedavinin olanaksız olduğu bir bölümde bakımının sağlanıyor olması da yas ve kabullenme sürecini kolaylaştırabilir (Chiu ve ark., 2010; Schulz, Hebert ve Boerner, 2008). Kolaylaştırıcı faktörlere rağmen iyileştirilmediğinde, kısa sürede majör depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (Latham ve Prigerson, 2004); uzun sürede de fonksiyonel bozulma, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi fiziksel sağlık problem gelişim riski artıyor (Boelen, 2013). Kadınlarda, kaybedilenin ebeveyn-çocuk/eş gibi hayat paylaşılan kişi olduğunda, inançlı olmamak, yetersiz aile desteği, güvensiz bağlanma ilişki yapısı ve duygudurum öykü varlığı olan kişilerde risk artıyor (Carlo ve ark., 2015; Chiu ve ark., 2010; Doorn, Kasl ve Beery, 1998).

### Yas Sürecinde Etkili Yaklaşımlar

Kansere bağlı vefat sonrasında hasta yakınında, yas sürecini yaşayışına bağlı olarak psikososyal ihtiyaçlar oluşabilir. Psikososyal ihtiyaçların karşılanması için kurumların sunduğu veya kişilerin başvurabileceği birçok yaklaşım vardır.

Ulusal Kanser Enstitüsü (2014), kanser sürecindeki bakım, ölüm süreci ve sonrası için ailelere duygusal desteği ölüm sonrasında da uygulayan ilk kurumdur. Bu birimde, nöroonkoloji ekip üyelerinin imzalarının olduğu sempatik taziye mektup kartı gönderiliyor; kayıp sonrası 1 yıl telefon aramaları yapılıyor; ihtiyaç görüldüğünde yas iyileştirme hizmetine yönlendirebiliyor (Lima, Cavaliere ve Porensky, 2014). Kanser farkındalığını arttırmak için her bir kanser türü yılın bir ayında dünyaca temsil ediliyor, duyuruları yapılıyor ve o kansere yönelik ücretsiz hizmetler sunulabiliyor. Ulusal Kanser Enstitüsü destek biriminde "Anma Hizmeti" adıyla o aylarda buluşma günü belirleniyor ve hem ailelerin hem hekimlerin katılarak vefat eden hastalar anılıyor. Böylece yas sürecinin tamamlanması desteklenmiş (Lima ve ark., 2014).

Ruh sağlığı uzmanları tarafından sağlanan psikolojik yaklaşımlara bakıldığında etkinliği kanıtlanan konuşma terapileri olarak çözümlenmemiş yas terapisi, ifade edici-destekleyici danışmanlık, yas iyileştirme programı ve kognitif (bilişsel) davranışçı terapi olduğu görülmüştür.

Çözümlenmemiş yas terapisinin birçok farklı uygulama yöntemi vardır. Shear, Frank, Houck ve Reynolds (2005) özellikle depresif semptomlar yaşayanlar için 16 seanstan oluşan üç aşamalı program geliştirmiştir. Bu programda önce yasla ilgili psikoeğitim, kayıp sürecinin önemi, yaşamsal fonksiyonların yeniden oluşturulması ve kayıp sonrasında durdurduğu hedeflerine odaklanılır. Bu ön hazırlık aşamasının ardından pozitif ve negatif tüm hatırlanan anıları yazma egzersizi, göz kapalı ziyaret gibi görsel ve konversiyonel imajinasyonla maruz bırakma yöntemleriyle kayba odaklanılan uygulamalar yapılır, ses kaydedilip evde dinlenmesi istenir. Bu aşamanın tamamlanmasıyla çözümlenmemiş yas semptomlarından ayrılan kişiyle artık üçüncü aşama olan restorasyona

odaklanma egzersizleri çalışılmaya başlanır. Yaratıcılık, yaşam amaçlarının gerçekleşmesine yönelik somut planlar ve keyifli aktiviteler yeniden yaşama entegre edilir. Vefat eden kişiyi hatırlattığı için yok sayılan, edilmeyen, yapılmayanlara yaklaşması için cesaretlendirilir

İfade edici-destekleyici danışmanlık yaklaşımında kayba yönelik hissedilen üzüntü, kızgınlık, öfke gibi duygu ve düşüncelerin sözel aktarımı sağlanır. Fiziksel ve ruhsal iyilik halini güçlendirmek için diğer aile üyelerine, sağlık ekibine, dini inancına, arkadaş, akraba veya sosyal gruplar gibi ilişkilerin iyileştirilmesi, geliştirilmesi ya da yenilenmesine yönelik çalışmalarda bulunulur (Boelen, de Keijser, van den Hout ve van den Bout, 2007).

Yas iyileştirme programı, Yas İyileştirme Enstitüsü (GRI, 2009) tarafından geliştirilen 6-8 oturumda tamamlanan yapılandırılmış kanıta dayalı bir programdır (Nolan ve Hallam, 2019a; Nolan ve Hallam, 2019). Programın ana amacı, kayba yönelik yaşanan çözümlenmeyen yas ve yarım kalan duygularının aktararak tamamlanabilmesini sağlamaktır. Böylelikle kişi, olumlu ve olumsuz yaşadığı tüm anı ve duygularını aktarıp yarım kalanların artık gerçekleşmeyeceği gerçeğini kabul eder, yasını tamamlar ve normal yaşamına döner. Çözümlenmeyen yas yaşamının ana sebebi aktarılamayan duygulardır (GRI, 2009). Bu programda kayıp yaşanan kişiye yönelik de çalışılabilir, yaşanan hastalığa, hayal kırıklığı yaşayan doktor, anne, baba, tedavi, Allah ya da diğer yas yaşamaya yol açan şeye yönelik çalışılabilir.

Kognitif davranışçı terapi, Aaron Beck tarafından 1960'lı yıllarda öncelikle depresyon tedavisi için geliştirilmiştir (Türkçapar, 2007). Kognitif davranışçı terapi, yas sürecinin yaşandığı birçok durumda etkili olduğu gibi kanser hasta yakını olarak yaşanan kayıp sonrasında duyguların iyileşmesinde de etkilidir (Boelen ve ark., 2007; National Cancer Institute, 2017). Kognitif terapisinin en temelinde, kişinin düşünce, duygu, fiziksel belirti ve davranışları arasındaki bağlantı üzerinde çalışılır (Beck, 2001). Zorlayıcı negatif düşünce, davranış ve tutum değişimi için öğrenilen etkili becerilerin günlük yaşam akışında yapılan pratiklerle içselleştirilmesi sağlanır. Böylelikle terapi görüşmeleri haftada bir gelip gidilen 1 saatlik rahatlatma değil, bisiklet kullanmayı öğrenmiş olup yıllar geçtiğinde dahi unutmuyor olma becerisi kazanmış olmak gibi ruhsal iyileşme tekniklerini öğrenip bundan sonraki yaşamı boyunca kendi terapisti olabilmesi sağlanır.

Kayıp sonrası yaşanan yas; depresyon veya diğer psikiyatrik bozukluklarla birleştiğinde/dönüştüğünde psikofarmakolojik tedaviye yönlendirilir. Özellikle kendine ya da başkasına zarar verici düşünce, dürtü, plan, ya da girişimler söz konusuysa, uyku problemleri, depresif duygudurum, anksiyete, öfke veya kaygıya yönelik zorlanmalar günlük yaşamını, iş, aile, veya sosyal çevre ilişkilerini de kapsamaya başladığında psikiyatrik destek ve konsültasyon en öncelikli şart olur. Ancak kaybedilen kişiye yönelik çözümlenmeyen yas yine çalışılması gereken çözümlenmeyen bir boğum olarak kişiyle yaşamaya devam eder (Jordan ve Litx, 2014).

### Onkologların Tükenmişlikle Baş Etme Yolları

Tüm mesleklerde yaşanabileceği gibi onkologlar da iş ve yüküne bağlı gelişen stres yaşayabilirler. İşe ya da iş yüküne bağlı gelişebilen bu stresör önce mutsuzluk,

yorgunluk, isteksizlik ya da keyif alamama gibi depresif duygudurum, kaygı, ya da yorgunluk gibi kişisel strese yol açıp ardından tükenmiş hissetmeye yol açabilir. Bu tükenmişlik hissi, günlük yaşamını aile, iş, sosyal yaşamıyla hasta ve yakınlarına yönelik tahammül ve verimliliğini olumsuz yönde etkileyebilir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001). Tükenmişliğin 3 anahtar uzantısı vardır; 1. aşırı yorgunluk 2. depersonalizasyon (kendine yabancılaşma- sinicilik, şüphecilik, işe yönelik objektifliği kaybetme hissi) ve 3. etkisiz, işe yaramaz ve başaramayacak olma hisleridir (Langenaeken ve Rombouts, 2014). Yorgunluk, tükenmişliğin en tabanındaki yetersizlik düşüncesiyle ortaya çıkan temel unsurdur. Kronikleşen yorgunluk, duygusal ve kognitif olarak kişinin işine yönelik motivasyon ve özyeterlilik inancından uzaklaşmasına sebep olabilir. 3 hafta-3 ay arası bitmeyen yorgunluk, kendi kimliğinden, yaşam amacından uzaklaşma, amaçsızlaşma, uygulanan tedavilerin işe yaramazlığı, kendisinin yetersizliği, işe yaramazlığı gibi hisler yoğun ve ısrarcı ise bu hekimin gerçekte yetersiz, başarısız, hayatın amaçsız, anlamsız olmasından değil; artık “tükenmiş” olmasından kaynaklanıyor olabilir. Tıpkı bir pilin bataryasının kalmamış olması ya da bir cep telefonunun şarjının bitmiş olması gibidir ve şarj edildiğinde işlevini kaldığı yerden devam ettirebilir. İçinde bulunulan iş yoğunluğu çoğu zaman yaşanan yorgunluğun tükenmişlik sendromundan kaynaklandığını fark ettirmeyebilir. Bu sebeple 3 haftadan uzun süredir hissedilen tükenmişliğe yönelik semptomlar yaşandığında ülkemizde geçerlilik güvenilirliği yapılmış olan ölçeklerden yararlanılabilir. “Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory (MBI)) ruhun ihtiyacını belirleyebilmek için kolaylıkla ve sıklıkla onkologların başvurabileceği Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasının yapıldığı ölçeklerdendir (Ergin, 1992). Maslach tükenmişlik ölçeği ile onkoloji ekibindeki tükenmişlik çalışmalarına bakıldığında medikal onkologların %25-35, radyasyon onkologlarının %38, cerrahi onkologların %28-36 oranında tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir (Shanafelt ve Dyrbye, 2012). Bu çalışma aslında kanser hasta yakınlarındaki yas kadar, alanda çalışan onkologlarımızın da psikolojik ihtiyaçlarının olabileceğini, onların insan olduğunu ve insani ihtiyaçlarının olabileceğini hatırlamamızı sağlıyor.

### Onkologların Kendine Bakımı/Öz-Bakım

Onkoloji alanında çalışmak kendi içinde kişisel ödüllendiriciliğe sahip olsa da, zahmetli, emek gerektiren ve stres dolu bir meslektir. İşle bağlantılı problemlerde, iş, yaşam dengesinin bozulması her insanda olabileceği

gibi onkologlarda da en temelinde insan oldukları için stres hormonlarını tetikleyebilir ve tükenmişlik/yakıt bitimi yaşatabilir. Kişisel iyilik halini yükseltmeye, yaşam kalitesini artırmaya yönelik, iş, sosyal, aile ve günlük yaşam akışı içerisinde minik değişimler verim, tatmin ve dayanıklılığı artırabilir. Rehberli intervizyon gibi süpervizyon, ekip toplantısı ya da vaka tartışması dışında tedavi ve bakımın tartışıldığı formatların özellikle işle bağlantılı tükenmişlik yaşayan kişilerde etkili olduğu görülüyor (Langenaeken ve Rombouts, 2014). Intervizyon; profesyonellerinin iş kalitesini iyileştirme amacıyla yapılandırılmış grup konsültasyonudur. Buluşma gerçekleştirdiğinde saygı, güven ve herkesin eşit haklara sahip olması gibi ana kurallara uyularak, yuvarlak düzendeki sandalyeden farklı olarak merkezde bir kişi oturur ve profesyonel yaşamındaki tıbbi ya da duygusal tıkanıklığını samimiyetle paylaşarak gruptaki diğer kişilerin fikir, ipucu, öneri, bilgi ya da tecrübelerin duyulması sağlanır (Langenaeken ve Rombouts, 2014). Kendilerini rahatça ve güvenle ifade edebilen profesyoneller, bu buluşmalara katılarak bilgi, tecrübe ve öz-ifade becerilerinin artışı ve işle ilişkili duygularla nasıl baş edilebileceğine yönelik iyileşme ve iyi hissetmek hedeflenir. En önemlisi yalnız olmadığı, benzer tıkanıklıkların ve duyguların diğer hekimler tarafından da yaşanabiliyor olduğu fark edilir (Trautmann, 2010).

### Sonuç

Kanser hastalığı, hastanın kendisi kadar yakınlarının da yas yaşamasına yol açabiliyor. Normal yas süreci tamamlanamadığında yaşanan çözümlenmemiş yas için, psikolojik etkili yaklaşımlardan yararlanılması önemlidir. Kanser hasta yakınlarının yas sürecini sağlıklı tamamlayabilmelerine yönelik yapılan çalışmalar; çözümlenmemiş yas terapisi, ifade edici-destekleyici danışmanlık, yas iyileştirme programı ve kognitif (bilişsel) davranışçı terapinin etkili olduğunu gösteriyor. Diğer önemli husus tedavi ekibinin olası tükenmişlik sendromu yaşama durumunda farkında olması ve etkili yöntemlerle baş edebilmesidir. Literatür tarandığında, onkologların tükenmişlik sendromu yaşamaları durumunda etkili olarak baş edebileceği yöntem olarak; iş ve günlük yaşamın diğer alanındaki stres yönetim becerilerini geliştirmek, stresörlere çözüm odaklı yaklaşmak, yaşam kalitesini artırmak üzerine davranışsal değişimler uygulanabilir. Ayrıca, diğer tedavi ekip üyeleri veya meslektaşlarıyla birlikte grup intervizyonu oluşturularak; yaşadığı tükenmişliği başkalarının da yaşadığını, nasıl baş ettiğini öğrenmek ve kendi duygularını aktararak, psikolojik iyi hissetme düzeyi artırılabilir.

### Kaynaklar

Altilio, T., Gardia, G., & Otis-Green, S. (2008). Social Work Practice In Palliative and End-of-Life Care: A Report From The Summit. *Journal Of Social Work In End Of Life & Palliative Care*, 3(4), 68-86. Doi:10.1080/15524250802003513

American Cancer Society. *Symptoms of Major Depression and Complicated Grief*. Atlanta: American Cancer Society; 2019.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Beşinci Baskı (DSM-5)*. Köroğlu, E. (Çeviri editörü), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1094-1098

Beck, J. (2001). Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi. Çev: Şahin, N. H. Türk Psikologlar Derneği Yayınları

Boelen, P. A. (2013). Symptoms of prolonged grief, depression, and adult separation anxiety: Distinctiveness and correlates. *Psychiatry research*, 207(1–2), 68–72. <https://doi.org.ezp.waldenulibrary.org/10.1016/j.psychres.2012.09.021>

- Boelen, P. A., de Keijsjer, J., Van Den Hout, M. A., & Van Den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(2), 277–284. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.277>
- Boelen, P. A. & Prigerson, H.G. (2007). The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults: a prospective study. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 257*, 444-452
- Carlo, L., Massimiliano, L., Federico, G., Emanuela, M., Roberta, C., Italo, P., & Luigi, L. (2015). Attachment style dimensions can affect prolonged grief risk in caregivers of terminally ill patients with cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine, 8*, 855. doi:10.1177/1049909114547945
- Chiu, Y.W., Huang, C.T., & Yin, S.M. (2010). *Determinants of complicated grief in caregivers who cared for terminal cancer patients*. 18, 1321. <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0756-6>
- Correspondence and Comments-Cautioning Health-Care Professionals: Bereaved Persons Are Misguided Through the Stages of Grief (Omega-Journal of Death and Dying, 74.4). (2017). *Omega, 75*(1), 92–94. <https://doi.org.ezp.waldenulibrary.org/10.1177/0030222817701499>
- Cruse (2017). *Current Issues in Grief Therapy: Complicated Grief*. Retrieved from [http://www.cruse.org.uk/sites/default/files/default\\_images/pdf/Events/ColinMPcomplicatedgrief.pdf](http://www.cruse.org.uk/sites/default/files/default_images/pdf/Events/ColinMPcomplicatedgrief.pdf) van Doorn, C., Kasl, S. V., Beery, L. C., et al. (1998). The influence of marital quality and attachment styles on traumatic grief and depressive symptoms. *J Nerv Ment Dis 186* (9): 566-73, 1998
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Glajchen, M. (2004). The emerging role and needs of family caregivers in cancer care. *Journal of supportive oncology, 2*, 145–155.
- Grimby, A. (1993). Bereavement among elderly people: grief reactions, post-bereavement hallucinations and quality of life. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 87*: 72-80. doi:10.1111/j.1600-0447.1993.tb03332.x
- Gorman, L. M. (n.d.). The Psychosocial Impact of Cancer on the Individual, Family, and Society. Retrieved from [https://www.ons.org/sites/default/files/publication\\_pdfs/Sample%20Chapter%200554%20PsyNsgCare2nd.pdf](https://www.ons.org/sites/default/files/publication_pdfs/Sample%20Chapter%200554%20PsyNsgCare2nd.pdf)
- Jordan, A. H., & Litx, B. T. (2014). Prolonged Grief Disorder: Diagnostic, Assessment, and Treatment Considerations. *Professional Psychology, Research and Practice, 45*(3), 180–187.
- Kubler-Ross, E. & Kessler, D. (2009). *On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss [Ölüm ve ölmek üzerine]*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Langenaeken, C., & Rombouts, W. (2014). Caring for the oncologist: caregiver stress and staff support in oncology. *Belgian Journal of medical oncology, 8*(2), 38-43.
- Latham, A., E. & Prigerson, H.G. (2004). Suicidality and bereavement: complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide Life Threatening Behavior, 34*(4), 350-362
- Lederberg, M. S. (1998). The family of the cancer patient. In J.C. Holland (Ed.), *Psycho-oncology* (pp. 982–993). New York: Oxford University Press
- Lima, J., Cavaliere, R., & Porensky, E. (2014). Closing the Gap: Bereavement Support for Families, Caregivers, and Medical Staff. *Neuro-oncology, 16*. <https://doi.org.ezp.waldenulibrary.org/10.1093/neuonc/nou269.17>
- Maslach, C., Jackson S., & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*, 397-422.
- Nanni, M. G., Biancosino, B., & Grassi, L. (2014). Pre-loss symptoms related to risk of complicated grief in caregivers of terminally ill cancer patients. *Journal of affective disorders, 160*, 87-91. doi:10.1016/j.jad.2013.12.023
- National Cancer Institute (2017). Grief, bereavement, and coping with loss (PDQ®)—health professional version. Retrieved from <https://www.cancer.gov/about-cancer/advanced-cancer/caregivers/planning/bereavement-hp-pdq>
- National Institutes of Health (2014). Caring for caregiver. 14-6219. Retrieved from <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/caring-for-the-caregiver.pdf>
- Nolan, R. D. & Hallam, J. S. (2019a). Construct validity of the theory of grief recovery (TOGR): A new paradigm toward our understanding of grief and loss. *American Journal of Health Education 50*:2, pages 88-98.
- Nolan, R. D. & Hallam, J. S. (2019b). Measurement development and validation for construct validity of the treatment: The grief recovery method instrument (GRM-I). *American Journal of Health Education 50*:2, 99-111.
- Northouse, L. L. (2005). Helping families of patients with cancer. *Oncology Nursing Forum, 32*, 743–750.
- Ott, C. H. (2003). The impact of complicated grief on mental and physical health at various points in the bereavement process. *Death Studies, 27*(3), 249–272. Retrieved from <https://ezp.waldenulibrary.org/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=12703505&site=eds-live&scope=site>
- Özer, Ü., & Yıldırım, E., A. (2015). Komplike yas ve komplike yas tedavisi. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 28*, 281-282.
- Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., 3rd, Shear, M. K., Day, N., ... Jacobs, S. (1997). Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *The American Journal Of Psychiatry, 154*(5), 616–623. Retrieved from <https://ezp.waldenulibrary.org/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=9137115&site=eds-live&scope=site>
- Prigerson, H., G., Horowitz, J., M., Jacobs, S., C., Parkes, C., M., Aslan, M., Goodkin, K. ... Maciejewski, P.K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine, 6*(8). <https://doi.org.ezp.waldenulibrary.org/10.1371/journal.pmed.1000121>
- Schroepfer, T. A., & Noh, H. (2010). Terminally ill elders' anticipation of support in dying and in death. *Journal of social work in end-of-life & palliative care, 6*(1–2), 73–90. <https://doi.org.ezp.waldenulibrary.org/10.1080/15524256.2010.489223>
- Schulz, R., Hebert, R., & Boerner, K. (2008). Bereavement after caregiving. *Geriatrics, 63*(1), 20–22.
- Shanafelt, T. & Dyrbye, L. (2012). Oncologist burnout: causes, consequences, and responses. *Journal of Clinical Oncology, 30*, 1235-41.
- Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. F., 3rd (2005). Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *JAMA, 293*(21), 2601–2608. doi:10.1001/jama.293.21.2601
- Shell, J.A., & Kirsch, S. (2001). Psychosocial issues, outcomes, and quality of life. In S.E. Otto (Ed.), *Oncology nursing* (4th ed., pp. 948–972). St. Louis, MO: Mosby

Stajduhar, K. I., Martin, W., & Cairns, M. (2010). What makes grief difficult? perspectives from bereaved family caregivers and healthcare providers of advanced cancer patients. *Palliative & Supportive Care*, 8(3),277-89.  
doi:<http://dx.doi.org.ezp.waldenulibrary.org/10.1017/S147895151000007>

Stuart, M. R., & Lieberman, J. A. (2002). *The fifteen minute hour: practical therapeutic interventions in primary care*. 3rd ed. Philadelphia: Saunders.

Tomarken, A., Holland, J., Schachter, S., Vanderwerker, L., Zuckerman, E., Nelson, C., Prigerson, H. (2008). Factors of complicated grief pre-death in caregivers of cancer patients. *Psycho-Oncology*, 17(2), 105–111. Retrieved from <https://ezp.waldenulibrary.org/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=17443644&site=eds-live&scope=site>

Trautmann, F. (2010). Intervention guidelines. Retrieved from <https://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/PharmacologicalTreatment/InterventionGuidelines/InterventionGuidelines.pdf>

Türkçapar, H. (2007). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Uygulama*. HYB Yayıncılık.

Weiskittle, R. E., & Gramling, S. E. (2018). The therapeutic effectiveness of using visual art modalities with the bereaved: a systematic review. *Psychology research and behavior management*, 11, 9–24. doi:10.2147/PRBM.S131993

Zisook, S., & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry* 8: 67–74.

Zisook, S., & Shuchter, S. R. (1993). Uncomplicated bereavement. *J Clin Psychiatry*. 1993;54(Suppl):365–372.

Zisook, S., & Shuchter, S. R. (1996). Psychotherapy of the depression in spousal bereavement. *Psychotherapy in Practice*, 2, 31-45.



# KIBRIS RUH SAĞLIĞI ENSTİTÜSÜ



- ✓ NAADAC (ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI TERAPİSTİ EĞİTİMİ)
- ✓ POZİTİF PSİKOTERAPİ -TEMEL VE MASTER EĞİTİMİ
  - ✓ PSİKODRAMA EĞİTİMİ
  - ✓ SPOR PSİKOLOJİSİ EĞİTİMİ
- ✓ TERAPİDE KLİNİK GÖRÜŞME TEKNİKLERİ EĞİTİMİ
  - ✓ ADLİ PSİKOLOJİ EĞİTİMİ
  - ✓ ÇOCUK DİKKAT TESTLERİ EĞİTİMİ
  - ✓ YAŞAM BECERİLERİ EĞİTİMİ
  - ✓ YÖNETİM BECERİLERİ EĞİTİMİ
  - ✓ BEDEN DİLİ EĞİTİMİ
- ✓ MOTİVASYONAL GÖRÜŞME TEKNİKLERİ EĞİTİMİ

Adres: Meriç Sokak, No: 22, Kumsal-Lefkoşa-KKTC

Tel: +90 533 889 19 21

Koordinatör: Kübra ÖZSAT (ozsatk@gmail.com) - Enstitü Müdürü: Prof. Dr. Ebru ÇAKICI (ebru.cakici@neu.edu.tr)

Websitesi: www.ruhsagligienstitusu.com



Kıbrıs Ruh Sağlığı  
Enstitüsü

ISSN 1302-7840  
E-ISSN 2667-8225

# *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*

*Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*

*Vol / Cilt 2, Issue / Sayı:2, August/Ağustos 2020*

*Koronavirüs Kaygı Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması  
The Reliability And Validity Of Turkish Version Of Coronavirus Anxiety Scale*

*Investigation of Loneliness and Anxiety Processes of University Students  
Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık ve Kaygı Süreçlerinin İncelenmesi*

*Investigation of Empathy as a Moderator of the Relationship Between Social Identity and Helping Behavior in Young Adults  
Genç Yetişkinlerde Sosyal Kimlik ve Yardım Etme Davramışı Arasındaki İlişkide Empatinin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi*

*Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Uygulamalarının Şizofreni Hastalığının Sürecine Klinik Değişkenler Temelinde Etkisi  
Impact Of Community Mental Health Centers To Clinical Variables Of Schizophrenia*

*Testing The Projective Methodology On Obesity In Adolescence And Its Family Environment  
Obez Ergen ve Ailesinin Projektif Testlerle Değerlendirmesi*

*Örgütsel Travmalar: Beyaz Yakalı Çalışanlarda Algılanan Travma Riski ve Örgütsel Dayanıklılık ile İlişkisi  
Organizational Trauma: Perceived Risk for Trauma among White-Collar Professionals and Its Relationship with Organizational Resilience*

*Kosova Savaşı Gazilerinin Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi  
An Evaluation The Level Of Depression, Anxiety And Stress The Kosovo War Veterans*

*Bert Hellinger ve Aile Dizimi Terapisi  
Bert Hellinger and Family Constellation Therapy*

*Kanser Hasta Yakınında Normal Yas Süreci, Çözümlemeyen Yas ve Etkili Yaklaşımlar ile Onkologların  
Tükenmişlik Yönetimindeki Baş Etme Yöntemleri*

*Normal Grief and Unresolved Grief in Cancer Patient's Relatives and Effective Approaches and Oncologists' Coping Ways of Burnout*