



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 3. Issue / Sayı:1, March/Mart 2021

Analysis of The Relationship of Post-Traumatic Stress Disorder and Acculturation in Adult Individuals: The Lefkoşa Sample

Erişkin Bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Akültürasyon İlişkisinin İncelenmesi: Lefkoşa Örnekleme

The Mediator Role of Positive-Negative Affect in relation Between Gender Role and Relationship Satisfaction

Cinsiyet Rolü ve İlişki Doyumu Arasındaki İlişkide Pozitif-Negatif Duygulanımın Aracı Rolü

The Predictor Effect of Insight and Cognitive Flexibility on Psychological Hardiness

İçgörü ve Bilişsel Esnekliğin Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi

Prevalence of Eating Disorders: Its Relationship with Alexithymia and Mental Complaints

Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı: Aleksitimi ve Ruhsal Yakınmalarla İlişkisi

An Analysis About Studies Conducted on Addiction Field with Methods of Qualitative and Mixed Patterns in Turkey

Türkiye'de Bağımlılık Alanında Yapılmış Nitel ve Karma Çalışmaların Analizi

Psychosocial Aspect of Psychiatric Disorders

Psikiyatrik Bozuklukların Psikososyal Yönü

Bereavement and Grief: A Review

Kayıp ve Yas: Bir Gözden Geçirme

Traces of Trauma with Genosociogram in a Group of Patients with Somatic Symptom Disorder

Bedensel Belirti Bozukluğu Olan Bir Grup Hastada Genososyogram İle Travmanın İzleri



Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi

Vol.3, Issue 1, March 2021 / Cilt.3, Sayı: 1, Mart 2021

QUARTERLY / ÜÇ 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

Asst.Prof.Dr.Asra Babayigit

EDITORIAL ADVISORY BOARD / YAYIN DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Peter R. Martin, Nashville / ABD
Prof. Dr. Ebru Çakıcı, Nicosia / Cyprus
Prof. Dr. Nesrin Dilbaz, İstanbul / Turkey
Prof. Dr. Jair C. Soares, Houston / ABD
Prof. Dr. Orhan Doğan, İstanbul / Turkey
Prof. Dr. Vlada Pishchic, Rostov / Rusya
Prof. Dr. Saba Abacı, New York/USA
Prof. Dr. Antonio Prunas, Milan / Italy
Prof. Dr. Fatmagül Cırhınlioğlu, Nicosia / Cyprus
Prof. Dr. Figen Karadağ, İstanbul / Turkey
Prof. Dr. Tamer Aker, İstanbul / Turkey
Prof. Dr. Lut Tamam, Adana / Turkey
Prof. Dr. Özlem Kararımak, İstanbul / Turkey
Prof. Dr. Alim Kaya, Famagusta / Cyprus
Prof. Dr. Münevver Yalçınkaya, Nicosia / Cyprus
Assoc.Prof. Dr. Rabia Bilici, İstanbul / Turkey
Assoc.Prof. Dr. İbrahim Taymur, Bursa / Turkey
Assoc.Prof.Dr. İrem Erdem Atak, İstanbul / Turkey
Assoc.Prof.Dr. Elif Mutlu, İstanbul / Turkey
Assoc.Prof.Dr. Ülgen H. Okyayuz, Nicosia / Cyprus
Assoc.Prof.Dr. Aylin Özbek, İzmir / Turkey
Assoc.Prof.Dr. Merih Altıntaş, İstanbul / Turkey
Assoc.Prof.Dr.Tayfun Doğan, İstanbul / Turkey
Assoc.Prof.Dr. Bahar Baştuğ, Ankara / Turkey
Assoc.Prof.Dr. Sibel Dinçyürek, Famagusta / Cyprus
Assoc.Prof.Dr. İpek Sönmez, Nicosia / Cyprus
Assoc.Prof.Dr. Utku Beyazıt, Antalya / Turkey
Assoc.Prof.Dr. Sultan Okumuşoğlu, Lefke / Cyprus

Asst.Prof.Dr.Besedova Petra, Hradec Kralove/Czech Republic
Asst.Prof.Dr. Kuzeymen Balıkcı, Nicosia / Cyprus
Asst.Prof.Dr. Deniz Ergün, Nicosia / Cyprus
Asst.Prof.Dr. Ezgi Ulu, Nicosia / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Meryem Karaaziz, Nicosia / Cyprus
Asst.Prof.Dr.Füsün Gökkaya, Nicosia / Cyprus
Asst.Prof.Dr Aslı Niyazi, Kalkanlı / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Hande Çelikay Söyler, İzmir / Turkey
Asst.Prof.Dr .Asuman Bolkan, Kyrenia / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Ayhan Çakıcı Eş, Nicosia / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Zafer Bekiroğulları, Londra / İngiltere
Asst.Prof.Dr .Başak Bağlama, Nicosia / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Linda Fraim, Kyrenia / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Çiğdem Dürüst, Kyrenia / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Ömer Gökel, Nicosia / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Güley Bilgi Abatay, Kyrenia / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Şenel Çıtak, Ordu / Turkey
Asst.Prof.Dr. Pınar Dursun, Afyon / Turkey
Dr. Bingül Subaşı, Nicosia / Cyprus
Dr. Damla Alkan, Nicosia / Cyprus
Dr. Gloria Manyeruke, Harare / Zimbabwe
Dr. Fatoş Özeylem, Mağusa / Cyprus
Dr. Nurlaila Effendy, Mandala / Indonesia
Dr. Zümrüt Gedik, İzmir / Turkey
Dr. Oğuzhan Kılınçel, İstanbul / Turkey
Dr. Enes Sarıgedik, Düzce / Turkey
Dr. Gülçin Karadeniz, İstanbul / Turkey

Dil Editörü / Language Editor: MSc.Tugay Fatmaoğulları

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.:** Mehmet Eş **Press / Baskı :** Kıbrıs Haberatör Basın Yayın Ltd.
Number: +90 542 855 33 93 **E-mail:** ktpddergisi@gmail.com **Web Page /Web Sitesi:** http://www.ktpddergisi.com/

International Committee Of Medical Journal Editors (ICMJE), EBSCOhost, Orcid, Open Access, Creative Commons, Cite Factor, Scientific Indexing Services (SIS), Researchbıb, Directory Of Research Journal Indexing (DRJI), Eurasian Scientific Journal Index (ESJI), Dergipark, Turkish Psychiatry Index, Turkish Medline, Idealonline, İntihal.Net, International Scientific Indexing (ISI), Index Copernicus, Journal Factor (JF), Google Scholar, Crossref, Asos İndex, Systematic Impact Factor (SIF), OCLC Worldcat, Safetylit, Europub, Advanced Sciences Index, Rootindexing, Cosmos, Scilit, Sherpa Romeo, Turkish Citation Index, J- Gate, Internet Archive, Isnad, Infobase Index, APA PsycInfo

Cyprus Turkish Psychiatry and Psychology Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

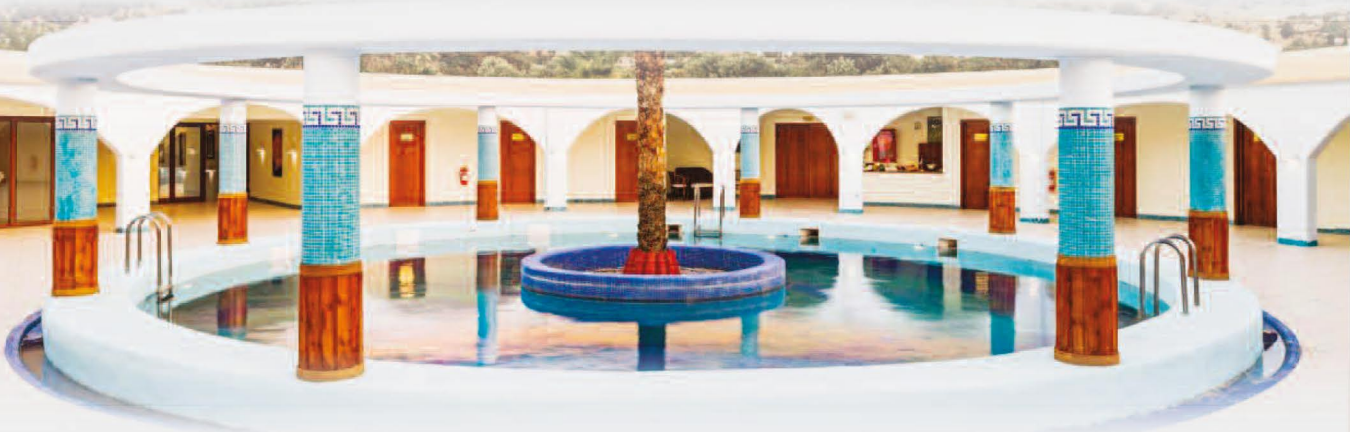




Bağımlılık Tedavisinde **YENİ UMUT**



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

CONTENTS / İÇİNDEKİLER

EDITORIAL / EDİTÖRDEN

Önsöz.....2

ORIGINAL ARTICLES / ARAŞTIRMALAR

Analysis of The Relationship of Post-Traumatic Stress Disorder and Acculturation in Adult Individuals:
The Lefkoşa Sample

*Erişkin Bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Akültürasyon İlişkisinin İncelenmesi: Lefkoşa
Örnekleme*

Dudu Karaoğulları, Ayhan Çakıcı Eş.....3

The Mediator Role of Positive-Negative Affect in relation Between Gender Role and Relationship
Satisfaction

Cinsiyet Rolü ve İlişki Doyumu Arasındaki İlişkide Pozitif-Negatif Duygulanımın Aracı Rolü

Ayşe Pelin Erol, Ferzan Curun.....13

The Predictor Effect of Insight and Cognitive Flexibility on Psychological Hardiness

İçgörü ve Bilişsel Esnekliğin Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi

Muhammet Enes Kaya, Furkan Onur Eken, Durmuş Ümmet.....22

Prevalence of Eating Disorders: Its Relationship with Alexithymia and Mental Complaints

Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı: Aleksitimi ve Ruhsal Yakınmalarla İlişkisi

Hatice Harmanlı, Seher Akdeniz, Zeynep Gültekin Aheci.....30

REVIEW ARTICLES / DERLEME YAZILARI

An Analysis About Studies Conducted on Addiction Field with Methods of Qualitative and Mixed Patterns
in Turkey

Türkiye’de Bağımlılık Alanında Yapılmış Nitel ve Karma Çalışmaların Analizi

Sevda Acar, Derya Şaşman Kaylı.....37

Psychosocial Aspect of Psychiatric Disorders

Psikiyatrik Bozuklukların Psikososyal Yönü

Müne Aktay, Gökben Hızlı Sayar.....48

Bereavement and Grief: A Review

Kayıp ve Yas: Bir Gözden Geçirme

Gamze Vesile Çolak, Çiçek Hocaoğlu.....56

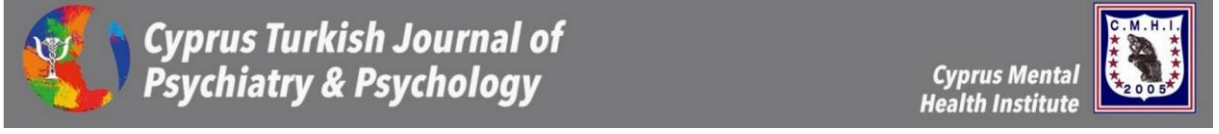
CASE REPORT / OLGU SUNUMU

Traces of Trauma with Genosociogram in a Group of Patients with Somatic Symptom Disorder

Bedensel Belirti Bozukluğu Olan Bir Grup Hastada Genososyogram İle Travmanın İzleri

Şahabettin Çetin, Gülfizar Sözeri Varma, Osman Özdel.....63

Instruction For Authors / Yazarlara Bilgiler70



EDITORIAL / EDİTÖRDEN

Mehmet Çakıcı

Due to the COVID-19 outbreak, 2020 has been a year of pauses in terms of studies and publication in the field of scientific publication as well as in many other fields. Despite this, our journal has successfully completed 2020 thanks to you, our valuable readers and colleagues. As the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, we have decided to reach you with four issues a year at our third year in 2021. In this direction, our journal, which will be published quarterly, will deliver quality academic studies to readers more frequently and will contribute to the progress of science. On behalf of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, I would like to thank the authors who supported us with the studies they sent, and the editorial board that worked effectively in the evaluation processes in 2020, when life came to a standstill. By promising that our journal will bring you quality and scientific studies at this age, I hope that the new volume and new issue of our journal will be beneficial to everyone.

COVID-19 salgını 2020 yılında bir çok alanda olduğu gibi bilimsel yayın alanında da çalışmaların yapılması ve yayımlanması açısından duraksamaların yaşandığı bir yıl oldu. Buna rağmen, dergimiz siz değerli okur ve meslektaşlarımız sayesinde 2020 yılını başarıyla tamamlamış bulunmaktadır. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji dergisi olarak 2021 yılında, üçüncü yaşımızda yılda dört sayı ile sizlere ulaşmaya karar vermiş bulunmaktayız. Bu doğrultuda üç ayda bir yayına çıkacak olan dergimiz, kaliteli akademik çalışmaları okuyuculara daha sık aralıklarla ulaştıracak, bilimin ilerlemesine katkı sağlayacaktır. Hayatın durma noktasına geldiği 2020 yılında bizlere gerek göndermiş oldukları çalışmalarla destek sağlayan yazarlara, değerlendirme süreçlerinde etkin çalışan yayın kuruluna Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi adına teşekkür ederim. Dergimizin bu yaşında da sizlere kaliteli ve bilimsel çalışmaları ulaştıracığı sözünü vererek dergimizin yeni cilt ve yeni sayısının herkese hayırlı olmasını ümit ederim.

¹Professor, Near East University, Faculty of Arts & Sciences, Department of Psychology, Lefkoşa, Cyprus, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-7043-183X>

Address of correspondence/Yazışma adresi: Near East Boulevard, Near East University, Faculty of Arts & Sciences, Department of Psychology, Lefkoşa, Cyprus. ZIP: 99138 E-mail: mehmet.cakici@neu.edu.tr

© 2020 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpjpp.org). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Analysis of the Relationship of Post-Traumatic Stress Disorder and Acculturation in Adult Individuals: The Lefkoşa Sample

Erişkin Bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Akültürasyon İlişkisinin İncelenmesi: Lefkoşa Örneklemi

Dudu Karaoğulları¹, Ayhan Çakıcı Eş²

Abstract:

The aim of the study is to examine the prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), risk factors and its relationship with acculturation in TRNC. In May 2020, 333 individuals between the ages of 18-88, who were selected by the quota multi-step randomized sampling method, were included in the Lefkoşa region in TRNC. Socio-demographic Information form, Post Traumatic Stress Disorder Scale and Culture Attitudes Scale (CAS) were used as data collection tools. The prevalence of PTSD in the Nicosia region was found to be 25.5%. In the study to be born in Turkey, loneliness, physical illness, the presence of psychiatric disorders and PTSD were identified as risk factors in the formation of the alcohol. Both Turkey and the Cyprus-born individuals, the KTO subscale mean scores of groups with and without PTSD Scale examined Mann Whitney U test, but no significant difference was found. Among the Cyprus and Turkey born individuals, correlation between PTSD Scale and CAS subscales mean scores could not be determined any significant relationship. In the TRNC, it can be thought that the fact that the Lefkoşa Region stands out as the most intense inter-communal conflict zone in the past may cause a high rate of trauma. Thus, more intense trauma history was determined among the Cyprus born individuals compared with Turkey born individuals. The pre-war events of 1974 and the events of 1963 were traumatic events that caused severe traumatic wounds for Turkish Cypriots.

Key Words: Trauma, Acculturation, Risk Factors, Prevalence, PTSD

¹MSc., Department of Psychology, Institute of Mental Health Nicosia – Cyprus:Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-3198-0078>

²Assis. Prof., Department of Psychological Counselling and Guidance, University of Kyrenia, Kyrenia-Cyprus, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-5882-4892>

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Department of Psychological Counseling and Guidance, University of Kyrenia, Kyrenia-Cyprus, E-mail: ayhancakicies@yahoo.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 22.02.2021, **Date of Revision/Düzelme Tarihi:** 26.02.2021, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 28.02.2021, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 01.03.2021

Citing/Referans Gösterimi: Karaoğulları, D., Çakıcı Eş, A. (2021). Analysis of The Relationship of Post-Trauma Stress Disorder and Acculturation in Adult Individuals: The Nicosia Sample., *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1): 3-12

© 2020 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpjpp.org). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Çalışmanın amacı KKTC'deki Travma yaygınlığı, risk faktörleri ve akültürasyon ile ilişkisinin incelenmesidir. Mayıs 2020 tarihleri içerisinde KKTC'de Lefkoşa bölgesinde bulunan, 18-88 yaş arasında, kotalı çok basamaklı seçkisiz (randomize) örneklem yöntemiyle seçilen 333 birey alınmıştır. Veri toplama aracı olarak Sosyo-demografik Bilgi formu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Kültür Tutumları Ölçeği kullanılmıştır. Lefkoşa bölgesinde TSSB yaygınlığı %25,5 olarak bulunmuştur. Çalışmada Türkiye doğumlu olmak, yalnızlık, fiziksel hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık bulunması ve alkol kullanımı TSSB oluşumunda risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Türkiye ve KKTC doğumlu bireylerde TSSBÖ olan ve olmayan grupların KTÖ alt ölçeklerinin puan ortalamalarının Mann Whitney U testi incelenmiş, ancak anlamlı bir fark bulunamamıştır. KKTC ve Türkiye doğumlu bireylerin TSSBÖ ve KTÖ alt ölçekleri puan ortalamalarının ilişkisi korelasyon tablosu ile incelenmiş ve anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. KKTC'de Lefkoşa Bölgesinin en yoğun toplumlar arası çatışma bölgesi olarak geçmişte öne çıkması yüksek oranda travma oranının ortaya çıkmasına neden olabileceği düşünülebilir. Dolayısıyla Kıbrıs doğumlularda Türkiye doğumlulara göre daha yoğun travma geçmişi tespit edilmiştir. 1974'teki savaş öncesi ve 1963 olayları Kıbrıs Türkleri için ağır yaralar meydana getiren travmatik olaylar olmuştur.

Anahtar Kelimeler: TSSB, Akültürasyon, Risk faktörleri, Yaygınlık

Giriş

Travmanın genel olarak anlamı insanın psikolojik ve vücut bütünlüğünü bozan her türlü yaralanmalar olmasıdır (Bilgiç, 2011). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) bireye korku veren, bireyin bütünlüğünü tehlikeye atan, ekonomik sıkıntı (Ahnquist ve Wamala, 2011), boşanma (Evans ve Kim, 2010), trafik kazası (Matsuoka ve ark., 2008), ciddi hastalık (Hopkins ve Brett, 2005), ciddi yaralanma (APA, 2013), terör olayları, cinsel saldırı gibi olaylar yaşandıktan sonra kişide gelişme gösteren bir bozukluktur (Hinton ve Good, 2015). TSSB'nin bozukluğu travmatik bir olaya maruz kalmakla bireyde meydana gelen bir kaçınma ile ortaya çıkmasıdır (Gül ve ark., 2015). Bireyin yaşadığı travmaya bağlı olarak gelişen kaygı ve korku gibi pek çok semptomda gelişebilmektedir. Örneğin bireylerde disforik, saldırganlık ve öfke de travmatik olaydan sonra gelişebilen bir semptomdur (APA, 2013). Bir başka araştırmada ise göç eden bireylerde özellikle kadınlarda psikolojik açıdan sorunların ortaya çıktığı görülmüştür (Dündar, İlhan ve Karamüftüoğlu, 2020). Yapılan araştırmalarda travmaya uğrayan bireylerde alkol ve madde bağımlılığı bozukluklarının da travmaya uğramayan bireylere göre %80'den fazla olarak görüldüğü belirtilmiştir (APA, 2014). Travmatik durumlar doğası gereği tehlike oluşturucu ve zorlayıcı bir biçimde olmaktadır. Kişiler bu aşırı ve hiç beklenmeyen durumlar ile karşılaştığında ortaya korku, kaygı, geri çekilme ve kaçınma gibi davranışlar meydana gelir (Kılınç ve ark., 2017). TSSB'de birçok kişi sonraki aylarda iyileşebilmekte ama oluşan bu belirtiler uzun yıllar boyunca bireyde devam edebilmektedir (Ehlers ve ark., 2000).

Travmatik olayların bireyin ruhsal sağlığı üzerindeki etkileri eski zamandan bu yana bilinmektedir (Bilgiç, 2011). TSSB tanısı Vietnam Savaşı sonrasında kullanılmaya başlanmış ve DSM (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) tanı kitabı içinde yer almıştır (Keane ve Marshall, 2006). TSSB'nin psikiyatrik bir tanı olarak DSM-III'e girmesinin yayımlandığı dönemin siyasi, entelektüel ve kültürel atmosferinden etkilendiği öne sürülür (Jones, 2007). 1941'de ünlü gece kulübü Coconut Grave'de çıkan yangından sonra ortaya çıkan belirtiler, 1. ve 2. Dünya Savaşları sonrasında ortaya çıkan belirtiler de göz önüne alınarak yaşanan travmatik olay akıl hastalığı olarak kabul edilmiştir (Hacıoğlu, Gönüllü ve Kamberyan, 2002).

Travmatik durumlara kısa süreli cevap veren tepkiler akut stres bozukluğu kategorisinde yer alır eğer bir aydan daha uzun sürerse bu bozukluk Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak isimlendirilir (WHO, 1993). Daha önceki DSM'lerde Kaygı Bozuklukları başlığı altında sınıflandırılan travma ile ilgili bozukluklar, DSM-5'te Örselenme (travma) ve Tetikleyici Etkenle (stresörle) ilişkili bozukluklar kapsamında yer almıştır. DSM-5'te travma "Gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet" gibi durumlarla tanımlanmıştır (Kılınç, Yıldız ve Harmanlı, 2017). Bireylerin yaşadıkları travma sonrası oluşan ruhsal problemler kişiden kişiye değişmektedir. Yaşanılan travmatik olaydan sonra genel olarak korku ve kaygı gibi sorunlar kendini göstermektedir.

Genel popülasyon araştırmalarının büyük bir kısmında TSSB'nin hayat boyu süren prevalansının %1-14 arasında değiştiği görülmüştür (Brunello ve ark., 2001). Dünyada belirli travmatik durumların görülme sıklığı bölgelerin tarihi, kültürel, ekonomik ve siyasi faktörlerini de yansıtmaktadır (Kaminer D. Ve ark., 2008). Literatürde TSSB'nin yaşam boyu süren yaygınlığı Güney Afrika'da %2,3, İspanya'da %2,2, İtalya'da %2,4, Japonya'da %1,3 olarak bulunmuştur (Atwoli ve ark., 2015). Erkeklerde TSSB görülme sıklığı %3,6, kadınlarda ise %9,7'dir. Kadınlarda görülme sıklığının, erkeklerden iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Gradus, 2018).

Yeni bir kültürden etkilenme durumuna akültürasyon denir (Koneru ve ark., 2007). Akültürasyon sosyal, psikolojik ve kültürel bir değişim sürecidir. Bireylerin yeni bir kültüre ayak uydururken kendi öz güvenleri ve kimlik özellikleri de önemlidir. Yapılan araştırmalar da kişi yeni bir kültüre uyum sağlarken kimliklerinde değişimler olması o kişilerde stres yarattığı bilinmektedir. Bazen yeni bir kültüre adapte olmak ise ruhsal sağlığa olumlu gelebilse de bazen olumsuz gelebilmektedir (Acartürk, 2016). Bireylerin girdikleri yeni kültür ile bütünleşebilmeleri için değişim yeteneklerinin olması ve başlarına gelecek kayıp duygusu ile başa çıkmayı bilmesi büyük önem taşımaktadır (Ward, Bochner ve Furnham, 2001). Kişilerin yeni girdikleri topluma uyum sağlaması kolay değildir. Bu sürece akültürasyon stresi de denilebilmektedir (Sam ve Berry, 1995).

Son zamanlarda yapılan araştırmalar ruh sağlığı bozukluklarındaki sosyokültürel nedenlere ve akültürasyonun tesirlerine daha yoğun odaklanmışlardır. İnançlar ve değerler akültürasyonun etkileri açısından bir

problem olduğu zaman ruhsal açıdan etki etmektedir (Çakıcı ve ark.,2019). Temel olarak yeni bir kültüre yerleşen bireyin oraya ait olma isteme duygusu kendi gelenek ve göreneklerini arkasında bırakması ile bireyin yeni kültüre adaptasyon sürecini de zorlaştırırken ruhsal sorunları da beraberinde getirmektedir (Tuzcu ve Bademli, 2014). Kişiler diğer insanlarla ilişki kurmada ve sağlıklı bir şekilde o ilişkiyi sürdürmede zorlanan bireyler iseler bu bireylerde depresyon ve kaygı görülebilmektedir (Özdemir ve Tatar, 2019). Akültürasyonun ruhsal sorunları arttıracığı gibi azaltabileceği de belirtilmiştir (Çakıcı ve ark., 2019; Yaya ve ark., 2019). Yapılan araştırmalarda bireylerin girdikleri yeni kültüre uyum sağlarken kendi kültürlerini unutmak istememeleri ise bireylerde ruhsal sorunlara yol açabilmektedir (Acartürk, 2016). Kendi istek ve arzularıyla yeni bir kültürde yaşamak isteyenlerde ise daha az ruhsal bozukluk görülse de kendi istekleri olmadan bir başkasının baskısı ile yeni kültüre geçenlerde ruhsal bozukluklar daha fazla görülmektedir (Norredam ve ark. 2015). Bireylerde kültürel değişiminin büyüklüğü gibi kişilerin baş etmelerini zorlayan durumlarda ise bireylerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri de ortaya çıkabildiği bildirilmektedir (Hovey, 2000). Pek çok birey ise girdiği yeni kültürde bulunmadan dolayı TSSB başlayabildiği de belirtilmektedir (Acartürk, 2016).

Travmatik bir geçmişe sahip olan ve yaşanan savaşlardan sonra da son yarım asırdır ciddi bir göç ile karşı karşıya kalan KKTC’de, travmanın yaygınlığını ve nedenlerini anlamak büyük bir önem arz etmektedir. Özellikle travmayı oluşturan diğer nedenlerin yanında sosyokültürel nedenlerinde anlaşılması gerekmektedir. Bu araştırmanın temel amacı KKTC’deki Lefkoşa bölgesindeki Travma Sonrası Stres Bozukluğu’nun yaygınlığı, risk faktörleri ve akültürasyonun travma sonrası stres bozukluğu üzerindeki etkisini ortaya çıkarmayı hedeflemektedir.

Yöntem

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, evreni, örnekleme ve veri toplama araçları ele alınmıştır.

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma da Lefkoşa bölgesindeki erişkin bireylerde travma ve akültürasyon ilişkisinin incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel araştırmalar, iki ya da çok sayıda değişken arasında ilişki olup olmadığını belirlemeye yönelik çalışmalardır (Erkuş, 2011; Karasar, 2009).

Evren ve Örneklem

Araştırma Mayıs 2020 yılında Kuzey Kıbrıs’ta yaşayan Lefkoşa bölgesindeki 18 -88 yaşları arasında Türkçe konuşan 333 birey oluşturmaktadır. Araştırmada çok aşamalı tabakalı (randomize) kota kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama amacı ile kullanılacak olan anketler uygulanmaya hazır hale getirilip çalışma evreninde bulunan kişilere verilmiştir. Kişiler, kendilerine verilen anketleri yanıtlamaya başlamadan önce araştırmacı tarafından araştırmanın amacı, kapsamı ve anketlerin yanıtlanması ile ilgili bilgilendirilmişlerdir. Kişilerin veri toplama araçlarını içten ve doğru bir şekilde cevaplamalarını sağlamak amacı ile araştırmanın

gizlilikleri ve sınırlılıkları belirtilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Yaşam olayları formu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSBÖ) ve Kültürlenme Tutumları Ölçeği (KTÖ) kullanılmıştır. Verilerin toplanması 4 bölümden oluşan bir anket formu ile yapılmıştır. Birinci bölümde Sosyo-Demografik Bilgi Formu, ikinci bölümde Yaşam olayları formu, üçüncü bölümde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve son olarak dördüncü bölümde ise Kültürlenme Tutarlılığı ölçeği yer almaktadır. Kullanılan veri araçları ile ilgili bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların Sosyo-Demografik profil verilerini toplamak amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo-Demografik formu kullanılmıştır. Sosyo-Demografik veri sayfası 21 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-Demografik form araştırmacı tarafından geliştirilen yaş, cinsiyet, medeni durum, doğum yeri, nerede yaşadıkları, kimlerle yaşadıkları ve eğitim durumu gibi sorulardan oluşmaktadır.

Yaşam Olayları Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan sorulardan oluşur. Sorular, çocuk istismarı, doğal afetler, yangın veya patlama, trafik kazaları, fiziksel saldırılar, cinsel saldırılar, savaş alanında işkence, işkence veya benzeri uygulamalar, cinayet veya intihar durumları, sevilen birinin ani ölümü, Aile içi şiddet, işyeri kazaları veya diğer stresli olayları içeren yaşam olaylarından oluşmaktadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği

Başoğlu ve arkadaşları bu ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarını geliştirmiş ve yürütmüştür. 23 maddeden oluşan 4'lü likert ölçeğidir. Sorular Travma sonrası birçok insanın yaşadığı bazı sorunlardan sıralanıp katılımcılardan formu doldurulması istenir. Maddelerin puanları 0-3 arasındadır. İlk 17 madde TSSB belirtilerini ve son 6 madde depresyon belirtilerini sorgulamaktadır. 25 veya daha yüksek olan bu 17 maddeden alınan puanlar olası bir TSSB'ye işaret etmektedir. TSSB için ideal kesme puanı ise 22, depresyon için kesme puanı ise 38'dir (Başoğlu ve ark., 2001).

Kültürlenme Tutumları Ölçeği (KTÖ)

Çalışmada kullanılan bir diğer ölçek ise Kültürlenme Tutumları Ölçeği (KTÖ) olup 36 sorudan oluşmaktadır. Ölçek Ataca ve Berry'nin (2002) 44 soruluk Kültürlenme Tutumları Ölçeğinden Bektaş (2004) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, asimilasyon, seperasyon, marjinalizasyon ve entegrasyon alt boyunlarından oluşmaktadır. Ölçeğin cronbach alpha değerleri asimilasyon için .80, seperasyon için .81, entegrasyon için .76 ve marjinalizasyon için .75'dir. Ölçeğin Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti için geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Çakıcı ve Karaaziz, 2017). Karaaziz'in (2017) yaptığı çalışmada ölçeğin asimilasyon (assimilation) alt boyutu için hesaplanan cronbach alpha değeri 0,849, ayrılma (separation) alt boyutu için 0,864, marjinalleşme (marginalization) alt boyutu için 0,739 ve birleşme (integration) alt boyutu için 0,819 bulmuştur.

Veri Toplama İşlemi

Araştırmanın ulaşılabilir evrenini, KKTC'deki Lefkoşa bölgesinde bulunan erişkin bireyler oluşturmaktadır. Çalışma Mayıs 2020 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini oluşturan bireyler araştırmacı tarafından araştırmaya dahil edilme kriterleri hakkında bilgilendirilmişlerdir. Araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü katılımcılara araştırmacının amacı hakkında Bilgilendirme Formu verilmiş olup, çalışmaya katılımları için yazılı izinleri Aydınlatılmış Onam alınmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmanın veri tabanı SPSS 21 paket programında oluşturulmuştur. Veri tabanı oluşturulduktan sonra 333 katılımcının anket sorularına vermiş oldukları cevaplar

Bulgular

Çalışmaya 18-88 yaş aralığında 333 birey katılmıştır. Katılımcıların %51,4'ü kadın, %48,6'sı erkekti.

üzerinden gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların travmaya uğrayıp uğramadıklarına bakmak için frekans analizi yapılmıştır. Katılımcıların anlamlılık düzeylerini incelemek amacıyla Ki-kare analizi kullanılmıştır. Çalışmada, ki-kare analizi ile (χ^2) olası TSSB olan ve TSSB olmayan gruplar arasında sosyo-demografik farklılıklar karşılaştırılmıştır. Normallik testi yapılmış ve testin sonucunda ölçek puan ortalamalarının normal dağılmadığı tespit edilince parametrik olmayan bir test olan Mann Whitney U analizi ile TSSB olan ve olmayan grupların KTÖ puan ortalamaları incelenmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin birbiriyle olan ilişkisini incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada ayrıca TSSB oluşumundaki risk faktörlerini belirlemek için Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır

Çalışmaya katılanların 159'u (%47,7) KKTC, 157'si (%47,1) Türkiye, 8 (%2,4) İngiltere ve 9 (%2,7) diğer ülke doğumluydu.

Tablo 1.

Demografik değişkenlere göre olası TSSB ve TSSB olmayanlar katılımcıların dağılımı.

Demografik değişkenler	n	Genel dağılım (%)	TSSB olanlar (%)	TSSB olmayanlar (%)	χ^2	p
Cinsiyet						
Kadın	151	51,4	49,4	44,0	0,762	0,383
Erkek	182	48,6	50,6	56,0		
Doğum Yeri						
Kıbrıs	159	47,7	50,6	46,8	1,165	0,761
Türkiye	157	47,1	43,5	48,4		
İngiltere	8	2,4	3,5	2		
Diğer	9	2,7	2,4	2,8		
Medeni durum						
Evlü	158	47,4	42,4	49	6,388	0,381
Nişanlı-Sözlü	15	4,5	3,5	4,8		
İlişkisi Var	28	8,4	9,4	8,1		
Bekar	108	32,4	32,9	32,3		
Boşanmış	14	4,2	5,9	3,6		
Dul	9	2,7	0	1,6		
Çocuk Durumlarına göre						
Var	171	51,4	51,8	51,2	0,008	0,930
Yok	162	48,6	48,2	48,8		
Yaşadığı Yer						
Köy	52	15,6	15,3	15,7	2,314	0,314
Kasaba	13	3,9	1,2	4,8		
Şehir	268	80,5	83,5	79,4		
Çalışma durumu						
Evet	191	57,4	57,6	57,3	0,004	0,950
Hayır	142	42,6	42,4	42,4		
Meslek Durumu						
İşçi	29	8,7	5,9	9,7	5,802	0,563
Öğrenci	84	25,2	23,5	25,8		
İşsiz	2	0,6	0	0,8		
Memur	46	13,8	14,1	13,7		
Kendi işi	46	13,8	14,1	13,7		
Ev kadını	16	4,8	8,2	3,6		
Serbest	39	11,7	9,4	12,5		
Eğitim Durumu						
Okur Yazar Değil	1	0,3	0	0,4	2,637	0,756
Okur Yazar	2	0,6	1,2	0,4		
İlkokul	34	10,2	10,6	10,1		
Ortaokul	26	7,8	4,7	8,9		
Lise	81	24,3	23,5	24,6		
Yüksekokul/Üniversite	189	56,8	60	55,6		

Aylık gelir						
Geliri Yok	16	4,8	3,5	5,2	8,557	0,073
Asgari Ücret ve altı	56	16,8	11,8	18,5		
3100-5000	133	39,9	52,9	35,5		
5000-10000	91	27,3	21,2	29,4		
10000 ve üzeri	37	11,1	10,6	11,3		
Oturulan Eve Sahip Olma						
Kendi Olanaklarıyla	139	41,7	40	42,3	1,865	0,761
Devlet yardımıyla	11	3,3	2,4	3,6		
Kirada oturuyorum	107	32,1	30,6	32,7		
Aileden miras	75	22,5	27,1	21		
Diğer	1	0,3	0	0,4		
Herhangi Bir Fiziksel Hastalık Olup Olmaması						
Var	23	6,9	12,9	4,8	6,463	0,011*
Yok	310	93,1	87,1	95,2		
Psikiyatrik Hastalık						
Var	8	6,9	8,2	0,4	16,561	0,000*
Yok	325	93,1	91,8	99,6		
Kiminle yaşadıkları						
Yalnız	35	10,5	12,9	9,7	4,227	0,517
Eş/Partner/Sevgili	158	47,4	38,8	50,4		
Anne/Baba/Kardeş	72	21,6	24,7	20,6		
Arkadaş	52	15,6	16,5	15,2		
İkinci dereceden akraba	3	0,9	1,2	0,8		
Diğer	13	3,9	5,9	3,2		
Kaç Kez Alkol Aldıkları						
0	79	23,7	30,6	21,4	12,254	0,057
1-2	15	4,5	4,7	4,4		
3-5	15	4,5	5,9	4		
6-9	11	3,3	2,4	3,6		
10-19	18	5,4	10,6	3,6		
20-39	15	4,5	4,7	4,4		
40 veya daha fazlası	180	54,1	41,2	58,5		
Kaç Kez Sigara İttikleri						
0	110	33	30,6	33,9	3,953	0,683
1-2	11	3,3	4,7	2,8		
3-5	5	1,5	2,4	60		
6-9	5	1,5	2,4	60		
10-19	4	1,2	2,4	2,4		
20-39	13	3,9	4,4	2,4		
40 veya daha fazlası	185	55,6	55,3	55,6		
Uyuşturucu madde deneyip denemedikleri						
Evet	10	3	3,5	2,8	0,109	0,742
Hayır	323	97	96,5	97,6		

p<0,05*

Çalışmada olası TSSB oranı %25,5 olarak tespit edilmiştir. Olası TSSB olanlar ve olası TSSB olmayanlar ile sosyo-demografik bilgiler karşılaştırıldığında fiziksel ve psikiyatrik hastalık varlığı dışında anlamlı farklılık

olmadığı görülmüştür. Fiziksel ve psikiyatrik bozukluk TSSB olan grupta daha yoğun olarak tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2.

Lojistik regresyon analizinden elde edilen bazı demografik değişkenlerin olasılık oranı ve güven aralıkları

Demografik Değişkenler	Olası TSSB olanlar / TSSB olmayanlar	
	Odss Oranı	95%GA
Cinsiyet (Kadın / Erkek)	1,177	(0,816-1,698)
Doğum yeri (Türkiye / Kıbrıs)	1,596	(0,626-4,069)**
Medeni durum (Evli olmayan / olan)	0,889	(0,499-1,581)
Çocuk (Var / Yok)	1,017	(0,074-1,468)
Yoğunluk olarak nerede yaşadıkları (Köy/Şehir)	0,813	(0,491-1,347)
Çalışıp çalışmadığı (Evet / Hayır)	1,012	(0,698-1,467)
Meslek Durumu (İşçi / İşsiz)	1,183	(0,762-1,838)

Eğitim Durumu (lise veya altı/Üniversite ve üzeri)	0,881	(0,605-1,283)
Gelir Durumu (5000 ve altı / 5000 ve üzeri)	1,38	(0,923-2,063)
Oturdukları evin durumu (Kendi olanağı /Aileden miras)	0,828	(0,517-1,325)
Fiziksel hastalık (Var / Yok)	2,004	(1,251-3,208)**
Psikiyatrik hastalık (Var / Yok)	3,646	(2,633-5,049)**
Kiminle yaşadığı (Yalnız / Yalnız değil)	1,589	(0,775-3,256)*
Hayatı boyunca alkol (kullandı / kullanmadı)	1,668	(1,071-2,599)*
Hayatı boyunca sigara (kullandı / kullanmadı)	1,243	(0,732-2,110)
Hayatı boyunca uyuşturucu madde (kullandı / kullanmadı)	0,846	(0,322-2,221)

*p ≤ 0.05, **p ≤ 0.001 anlamlılık seviyesi, GA = Güven Aralığı.

Çalışmada Türkiye doğumlu olmak, yalnızlık, fiziksel hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık bulunması ve alkol

kullanımı TSSB oluşumunda risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3.

Türkiye doğumlu bireylerde travma ve kültür alt ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması

	N	Sıra Ortalaması	Z	P
Asimilasyon				
TU	85	170,84	-0,439	0,661
TUm	248	165,65		
Seperasyon				
TU	85	174,6	-0,909	0,364
TUm	247	163,71		
Marjinasyon				
TU	85	177,71	-1,25	0,211
TUm	247	162,64		
İntegrasyon				
TU	85	170,18	-0,353	0,724
TUm	248	165,91		

Tablo 4.

KKTC doğumlu bireylerde travma ve kültür alt ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması

	N	Sıra Ortalaması	Z	P
Asimilasyon				
TU	85	170,84	-0,439	0,661
TUm	248	168,09		
Seperasyon				
TU	85	158,4	-0,909	0,364
TUm	247	169,29		
Marjinasyon				
TU	85	155,29	-1,25	0,211
TUm	247	170,36		
İntegrasyon				
TU	85	163,82	-0,353	0,724
TUm	248	168,09		

Türkiye ve KKTC doğumlu bireylerde TSSBÖ olan ve olmayan grupların KTÖ alt ölçeklerinin puan

ortalamalarının Mann Whitney U testi incelenmiş, ancak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 3 ve 4).

Tablo 5.

Türkiye doğumlu bireylerde TSSBÖ ve KTÖ alt ölçeklerinin puan ortalamalarının ilişkisinin Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmesi.

		1	2	3	4	5
1. Travma	r	1	0,026	0,052	0,085	0,018
	p		0,636	0,354	0,123	0,747
	n	333	333	333	332	333
2. Asimilasyon	r		1	-0,366	-0,067	-0,131
	p			,000**	0,266	0,17**
	n	333	332	332	332	333
3. Seperasyon	r			1	0,108	0,011
	p				0,05	0,847
	n			332	331	332
4. Marjinasyon	r				1	-0,131
	p					0,017
	n				332	333
5. İntegrasyon	r					1
	p					
	n					333

*p≤0,05 **p<0,001

Tablo 6.

KKTC doğumlu bireylerde TSSBÖ ve KTÖ alt ölçeklerinin puan ortalamalarının ilişkisinin Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmesi.

		1	2	3	4	5
1.Travma	r	1	-0,026	0,051	0,085	0,018
	p		0,636	0,123	0,123	0,747
	n	333	333	333	332	333
2. Asimilasyon	r		1	-0,366	-0,067	-0,131
	p			,000**	0,266	0,17**
	n	333	332	332	332	333
3. Seperasyon	r			1	0,108	0,011
	p				0,050	0,847
	n			332	331	332
4. Marjinasyon	r				1	-0,344
	p					0,000
	n				332	333
5. İntegrasyon	r					1
	p					
	n					333

*p≤0,05 **p<0,001

KKTC ve Türkiye doğumlu bireylerin TSSBÖ ve KTÖ alt ölçekleri puan ortalamalarının ilişkisi korelasyon tablosu

Tartışma

Bu çalışmada KKTC'deki Lefkoşa bölgesindeki travma sonrası stres bozukluğu'nun yaygınlığı, risk faktörleri ve akültürasyon ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışma bulgularına göre Lefkoşa bölgesindeki bireylerin travma yaygınlık oranı %25,5 olarak bulunmuştur. Bu oran Lefkoşa bölgesinde yaşayan 333 birey arasında travma sonrası stres bozukluğu tahmini yaygınlık oranını göstermektedir. Babayiğit'in (2017) KKTC genelinde yaptığı çalışmasında travma oranını %19 olarak bulmuştur. KKTC'de yapılan bir başka çalışmada ise travma oranının diğer ülkelere oranla yüksek olması savaş ve göç dönemiyle ilişkisi nedeniyle bildirilmiştir (Ergün, Çakıcı ve

ile incelenmiş ve anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (Tablo 5 ve 6).

Çakıcı, 2008; Şimşek ve Çakıcı, 2017). Yapılan diğer araştırmalarda ise genel nüfus oranlarına bakıldığında travma sonrası stres bozukluğunun genel olarak yaygınlık oranının %1-14 arasında olduğu tespit edilmiştir (Brunello ve ark., 2001; Perkonig ve ark., 2000; Breslau ve ark., 1991). Araştırmalarda TSSB yaygınlığının oranının az olduğu bazı ülkeler olarak İran'da %1 (Mohammedi ve ark., 2005), İspanya %2,2 (Carmassi ve ark., 2014) ve İtalya'da %2,4 (Olaya ve ark., 2015) olarak bildirilmiştir. İsrail'de yetişkin nüfus üzerinde yapılan araştırmada TSSB oranı %17,8 olarak bulunmuştur (Bleich ve ark., 2003). KKTC'de Lefkoşa Bölgesinin en yoğun toplumlar arası çatışma bölgesi olarak geçmişte öne çıkması yüksek oranda travma oranının ortaya çıkmasına neden

olabileceği düşünülebilir. Dolayısıyla Kıbrıs doğumlularda Türkiye doğumlulara göre daha yoğun travma geçmişi tespit edilmiştir. 1974'teki savaş öncesi ve 1963 olayları Kıbrıs Türkleri için ağır yaralar meydana getiren travmatik olaylar olmuştur. Bu çalışmada psikiyatrik hastalığının travmayı etkileyip etkilemediğine baktığımız zaman etkilediği sonucunu elde etmekteyiz. Yapılan literatür taramasında bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Yapılan birçok çalışma psikiyatrik bozukluğun travma üzerinde etkili olduğunu bildirmiştir (Sareen ve ark., 2007; Breslau ve ark., 2002). Travma sonrası stres bozukluğu sonrasında oluşan psikolojik olarak bireylerin etkilenmesi kişinin ruhsal olarak etkilediği bildirilmiştir (Bullock ve Coppola, 2016). Çalışmalarda ayrıca psikiyatrik hastalığın yanında fiziksel hastalığında travma üzerinde ilişkisi olduğu bildirilmiştir (Sareen, 2014; Pietrzak ve diğerleri, 2011). Çalışmada ayrıca alkol kullanımının da travma ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi sorunların da bir travmadan sonra kendini gösterebildiği bildirilmektedir (Prout, Gerber ve Gottdiener, 2015). Yalnızlıkta çalışmada TSSB ile ilişkili bulunmuştur. Yalnızlık duygusunun travma ile ilişkili olduğu ve travmanın gelişiminde etkili olduğu da ortaya konmuştur (Dagan ve Yager, 2019). PTSD ve akültürasyon ilişkisi arasında ise gerek yerli kültür olan Kıbrıs doğumlularda gerekse göçmen kültür olan Türkiye doğumlularda herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir. Yapılan bir çalışmada travmatik olayların sayısı ve yerli kültüre yönelik tutumların depresyon üzerinde etki gösterdiği ancak travmatik olayların üzerinde etki etmediği bildirilmiştir (Starck et al., 2020). TSSB için risk faktörleri ve travmatik olayların dağılımı, göçmen alan ve gönderen ülkeler arasında önemli ölçüde farklılık göstererek karmaşık bir ilişki yarattığı bildirilmektedir (Atwoli et al., 2015). Göçmen alan ülkeler, farklı kültür / kültürleşme, zayıf ağ entegrasyonu, günlük yaşam zorlukları gibi heterojen engelleri varken, göçmen gönderen ülkelerde ise siyasi istikrarsızlık, düşük sosyoekonomik düzey, şiddet ve doğal afet geçmişlerine sahip olabildikleri görülmektedir. Literatürde göçmenlerde, çoklu travmatik olaylar, şiddet mağduru olmak (örneğin, işkence, tecavüz / cinsel saldırı, silahlı çatışmalar) ve ekonomik zorluklar gibi TSSB için çeşitli risk faktörleri bildirilmiştir. Ayrıca göç sonrası yalnızlık, zayıf sosyal entegrasyon, danışmanlık hizmetlerine zayıf erişim, sosyoekonomik / politik istikrarsızlık, işsizlik, iletişim güçlükleri, kültürel stres gibi göç sonrası da deneyimlerin ortaya çıktığı bildirilmektedir (Chu et al., 2013). Kültür tutumlarındaki farklılığın gelişmemesindeki önemli unsurlardan biri de KKTC'ye yerleşen Türkiye doğumlu göçmenlerde 1974 sonrası meydana gelen göç ve göç sonrası süreçlerde travmatik yaşantıların yaygın olmaması ile ilgili açıklanabilir. Bu çalışma sonucunda ile paralel olarak bireylerin yaşanan zorlu bazı olaylar karşısında yaygın

olarak travma belirtileri gösterebildiği ve yaşanan travmalarla ilişkili olarak insanların fiziksel ve psikiyatrik rahatsızlıklar gösterebildiği görülmüştür. Kişilerin dengede tutmaya çalıştığı hayatlarında travma meydana gelmesi ruhsal ve fiziksel olarak sorunlar yaratmaktadır. Travmaya uğrayan bireylerin ruhsal bütünlüklerinin zedelenecek ruhsal sorunların oluşmasına yol açmaktadır. Travmayı ele alırken fiziksel ve ruhsal sıkıntıları da birlikte ele almak gerekmektedir. Fiziksel ve ruhsal belirtiler sosyal yaşamı, işi ve okul hayatını da etkilemektedir. Bu alanda çalışan uzmanların erişkin bireyler üzerindeki travmayı incelerken travma ile ilişkili psikolojik etkileri ve fiziksel sorunları dikkate alan tedavinin planlanmasına ve travmanın etkilerini ele alan halk sağlığı programlarının düzenlenmesine ihtiyaç vardır. Bireylerin yaşadıkları travmanın yarattığı sorunlarla ilişkili daha geniş çaplı toplum geneline inceleyen araştırma yapılmasına bu çalışmanın diğer bir önerisidir. Devlet, travmanın bireyler üzerindeki psikolojik ve fiziksel etkilerini ve bu doğrultuda sonuçları için programlı ve bilimsel çözüm önerileri de ortaya koymalıdır. Bu araştırma Lefkoşa bölgesinde çalışmaya katılan erişkin bireyler ile sınırlıdır. Araştırma ayrıca ankette var olan sorular ile de sınırlılığı bulunmaktadır. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise araştırma için oluşturulan anket sorularını cevaplayan bireylerin verdikleri sorular ile sınırlıdır. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçekler olan TSSBÖ ve KTÖ de çalışmanın bir başka sınırlılığını oluşturmaktadır.

Beyannameler

Etik Onay ve Katılım İzni

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bu çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (22.05.2020 /YDU/SB/2020/711) onay alınmıştır.

Yayın İzni

Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin mevcudiyeti

Mevcut çalışma sırasında kullanılan ve /veya analiz edilen veri kümeleri, makul talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uygulanamaz.

Yazar Katkıları

AÇE verileri analiz etmiş ve yorumlamıştır. DK makalenin yazılmasında katkı sağlamıştır. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Teşekkür

Uygulanamaz.

Kaynaklar

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: The American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2014). Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition. Arlington: American Psychiatric Association.

Acartürk, C. (2016). Göçün Ruh Sağlığına Etkisi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 4(25), 137-150.

Ahnquist, J., Wamala, S. P. (2011). Economic hardships in adulthood and mental health in Sweden: the Swedish national public health survey 2009. BMC Public Health, 11, 788.

Ataca, B., Berry, J.W. (2002). Psychological, socicultural, and marital adaptation of Turkish immigrant couples in Canada. J Psychol, 37, 13-26.

- Atwoli, L., Stein, D.J., Williams, D.R., et al. (2013). Trauma and posttraumatic stress disorder in South Africa: analysis from the South African Stress and Health Study. *BMC Psychiatry*, 13, 182.
- Babayigit, A. (2017) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Yaygınlığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kıbrıs, Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, T., Kılıç, C., & Meştçioğlu, Ö. (2001). A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14(3), 491-509.
- Bektaş, D. Y. (2004). *Psychological Adaptation and Acculturation of the Turkish Students in the United States*. Unpublished Doctorate Thesis, Middles Technical University, The Department of Educational Sciences.
- Bilgiç, S. (2011). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğunun Klinik Açından Karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- Bleich, A., Gelkopf, M., & Solomon, Z. (2003). Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *Journal of the American Medical Association*, 290, 612-620.
- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P., Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry*, 48, 216-222.
- Breslau, N. (2002). Epidemiologic Studies of Trauma, Posttraumatic Stress Disorder, and other Psychiatric Disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 47(10), 923-929.
- Brunello, N., Davidson J.R., Deahl, M., Kessler, R.C, et al. (2001). Posttraumatic Stress disorder: diagnosis and epidemiology, comorbidity and social consequences, biology and treatment, *Neuropsychobiology*, 43, 150-62.
- Bullock, J. A., Haddow, G., & Coppola, D. P. (2016). *Managing Children in Disasters: Planning For Their Unique Needs*. CRC Press.
- Carmassi, C., Dell'Osso, L., Manni, C., et al. (2014). Frequency of trauma exposure and Post-Traumatic Stress Disorder in Italy: analysis from the World Mental Health Survey Initiative. *J Psychiatr Res*, 59, 77-84.
- Çakıcı, M., Çakıcı, E., Karaaziz, M., Babayigit, A. (2019). KKTC'de kumar yaygınlığı, risk etkenleri ve kültür tutumları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4):395-403.
- Dagan, Y. & Yager, J. (2019). Addressing Loneliness in Complex PTSD, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207 (6): 433-439. doi: 10.1097/NMD.0000000000000992
- Dündar, M.A., İlhan, M.N., Karamüftüoğlu, N. (2020). The Prevalence And Possible Risk Factors Of Depression And Anxiety Disorders In Syrian Migrant Women In Turkey. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(1): 14-19 doi:10.35365/ctjpp.20.2.2
- Erkuş, A. (2011). Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ergün, D., Çakıcı, M., & Çakıcı, E. (2008). Comparing Psychological Responses Of Internally Displaced and Non-Displaced Turkish Cypriots. *Torture*, 18(1), 20- 28.
- Ehlers, A., Clark, D.M., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M. (2005) Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: development and evaluation. *Behav Res Ther*, 43:413-431.
- Evans, G.W., Kim, P. (2010). Multiple risk exposure as a potential explanatory mechanism for the socioeconomic status-health gradient. *Ann. N. Y. Acad. Sci*, 1186, 174-189.
- Gul, S., Whalen, J.K., Thomas, B.W., Sachdeva, V., Deng, H.Y. (2015): Physico-chemical properties and microbial responses in biochar-amended soils: Mechanisms and future directions. *Agriculture, Ecosystems and Environment*, 206: 46-59.
- Gradus, J. L., Qin, P., Lincoln, A. K., Miller, M., Lawler, E., Sørensen, H. T., & Lash, T. L. (2010). Posttraumatic stress disorder and completed suicide. *American Journal of Epidemiology*, 171(6), 721-727.
- Hinton, E.D., Good. T.B. (2015). *Culture and PTSD Trauma in Global and Historical Perspective* Edited by. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 440.
- Hacıoğlu, M., Gönüllü, O., Kamberyan, K. (2002). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısının Gelişimi üzerine Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam*, 15(4), 210-214.
- Hopkins, R.O., Brett, S. (2005). Chronic neurocognitive effects of critical illness. *Curr Opin Crit Care*, 11, 369-375.
- Hovey, J. D. (2000) Acculturative stress, depression, and suicidal ideation in Mexican immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 6, 134-151.
- Jones, E. (2007). A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders* 21: 164-175.
- Karaaziz, M. (2017). Kıbrıs ve Türkiye Doğumlu Kumar Bağımlılarının Kumar Oynama Nedenlerinin ve Kültürlenme Tutum Farklılıklarının Karşılaştırılması. Doktora Tezi, Kıbrıs, Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kaminer, D., Grimsrud, A., Myer, L., et. al. (2008). Risk for posttraumatic stress disorder associated with different forms of interpersonal violence in South Africa. *Soc Sci Med*, 67, 1589-1595.
- Keanne, T.M., Marshall, A.D. (2006). Posttraumatic Stress disorder: Etiology, epidemiology, and treatment outcome. *Annu Reuclinpsychol*. 2, 161-197.
- Kılınc, G., Yıldız E., Harmancı P. (2017). Toplumsal Travmatik Olaylar ve Aile Ruh Sağlığı .*Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği*, 3(2), 182-8.
- Koneru, M., Schaer, D., Monu, N., Ayala, A., Frey, A.B. (2005). Defective proximal TCR signaling inhibits CD8+ tumor-infiltrating lymphocyte lytic function. *J Immunol*, 174, 1830-1840.
- Matsuoka, Y., Nishi, D., Nakajima, S., Kim, Y., Homma, M., & Otomo, Y. (2008). Incidence and prediction of psychiatric morbidity after a motor vehicle accident in Japan: The Tachikawa Cohort of Motor Vehicle Accident Study. *Critical Care Medicine*, 36, 74-80.
- Mohammadi, M.-R., Davidian, H., Noorbala, A. A., Malekafzali, H., Naghavi, H. R., Pouretmad, H. R., et al. (2005). An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1, 16.
- Nørredam, M. (2015) Migration and health: exploring the role of migrant status through register-based studies. *Dan Med J*, 62:B5068.
- Olaya, B., Moneta, M.V., Pez, O. et al. (2015) Country-level and individual correlates of overweight and obesity among primary school children: a cross-sectional study in seven European countries. *BMC Public Health* 15, 475.
- Özdemir H. & Tatar, A., (2019). Genç Yetişkinlerde Yalnızlığın Yordayıcıları: Depresyon, Kaygı, Sosyal Destek, Duygusal Zeka. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (2), 93-101. doi:10.35365/ctjpp.19.1.11
- Perkonig, A., Kessler, R.C., Storz, S., & Wittchen, H-U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 46-59.

- Pietrzak, R.B. Goldstein, S.M. Southwick, B.F. (2011). GrantMedical comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in U. S. adults: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychosomatic Medicine*, 73, 697-707
- Prout, T.A., Gerber, L.E., Goddiener, W.H. (2015). Trauma and substance use the role of religious engagement. *Routledge*, 2(18), 123-133.
- Sam, D. and Berry, J.W. (1995) 'Acculturative stress among young immigrants in Norway', *Scandinavian Journal of Psychology*, 36, 10-24.
- Sareen, J., Cox, B.J., Stein, M.B., Afifi, T.O., Fleet, C., & Asmundson, G.J. (2007). Physical and mental comorbidity, disability, and suicidal behavior associated with posttraumatic stress disorder in a large community sample. *Psychosom Med*, 69(3), 242-248.
- Sareen, J. (2014). Posttraumatic Stress Disorder in Adults: Impact, Comorbidity, Risk Factors, and Treatment. *Can J Psychiatry*, 59(9), 460-467.
- Şimşek, A. H., Çakıcı, M. (2017). Erenköy Syndrome. Post-Traumatic Stress Disorder among Turkish Cypriot Soldiers of Erenköy Exclave Battle.Hamburg: Anchor Academic Publishing
- Tuzcu, A., Bademli, K. (2014). Göçün psikososyal boyutu [Psychosocial aspects of migration]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1), 56-66.
- Yaya ve ark., (2019). KKTC'deki erişkin bireylerin 2018 döviz krizinden etkilenme düzeylerinin madde kullanımı, psikopatoloji, travma ve akültürasyon ile ilişkisinin incelenmesi . *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Özel Sayı 1, 80-83.
- Ward, C., Bochner, S., & Furnham, A. (2001). *The psychology of culture shock*. Routledge.
- World Health Organization.(1993).*The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders diagnostic criteria for research*.Genevai World Health Organization.



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

The Mediator Role of Positive-Negative Affect in relation Between Gender Role and Relationship Satisfaction

Cinsiyet Rolü ve İlişki Doyumu Arasındaki İlişkide Pozitif-Negatif Duygulanımın Aracı Rolü

Ayşe Pelin Erol¹, Ferzan Curun¹

Abstract:

The purpose of the present study is to investigate the mediator role of positive-negative affect in relationship between gender roles and relationship satisfaction. The sample is composed of 214 university students in a romantic relationship. 117 (54.7%) of the participants were female and 97 (45.3%) were male. In the present study, the gender roles perceived by the participants for their partners were also learned. The variables of the study were measured with Demographic Information Form, BEM Gender Role Short Inventory, Positive- Negative Affect Scale and Relationship Assessment Scale. The collected data were analysed using the SPSS package program. In order to analyse the data, the relationships between the variables of the study were examined primarily by Pearson Moment Product Correlation. Then, the mediating role of positive and negative affect in the relationship between gender role and relationship satisfaction was examined. The results demonstrated that negative affect partially mediates the relationship between one's own femininity level (BEM-A Femininity) and relationship satisfaction. In the same way, negative affect partially mediates the relationship between one's partner's femininity level (BEM-B Femininity) and relationship satisfaction. Finally, it was concluded that positive affect completely mediates the relationship between one's own masculinity (BEM-A Masculinity) and relationship satisfaction. The results were discussed depending on the relevant literature.

Key Words: Gender, Gender Roles, Relationship Satisfaction, Affect, Positive Affect, Negative Affect

¹ MSc., Maltepe University, Clinical Psychology Master's Program, İstanbul-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-0601-6500>

¹ Assoc. Prof. Dr., Maltepe University, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Psychology (English), İstanbul-Turkey. Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-9221-2822>

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Maltepe University, Clinical Psychology Master's Program, İstanbul-Turkey, E-mail: erol.pelin@hotmail.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 05.02.2021, **Date of Revision/Düzelme Tarihi:** 09.02.2021, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 17.02.2021, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 01.03.2021

Citing/Referans Gösterimi: Erol, P.A., Curun, F. (2021). Positive-Negative Affect as Mediator Between Gender Role and Relationship Satisfaction., *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1): 13-21

© 2020 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Bu araştırmada cinsiyet rollerinin ilişki doyumu ile ilişkisinde pozitif-negatif duygulanımın aracı rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma kapsamında romantik ilişki içerisinde bulunan toplam 214 üniversite öğrencisinin oluşturduğu bir örneklem ele alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin 117'si (%54.7) kadın, 97'si (%45.3) erkek olmak üzere toplam 214 kişi vardır. Araştırmada katılımcıların kendi cinsiyet rollerinin yanı sıra partnerleri hakkında düşündükleri cinsiyet rolleri de öğrenilmiş ve araştırmaya çift taraflı bir katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Çalışmanın değişkenleri Demografik Bilgi Formu, BEM Cinsiyet Rolü Kısa Envanteri, Pozitif-Negatif Duygulanım Ölçeği ve İlişki Doyumu Ölçeği ile ölçülmüştür. Üniversite öğrencilerinde cinsiyet rolleri, pozitif ve negatif duygulanım ve ilişki doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek üzere hazırlanan bu araştırma için toplanmış olan veriler SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizi için araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler öncelikli olarak Pearson Moment Çarpım Korelasyonu ile incelenmiştir. Sonrasında cinsiyet rolü ve ilişki doyumu arasındaki ilişkide pozitif-negatif duygulanımın aracılık rolüne bakılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde; kişinin kendi feminenlik seviyesi (BEM-A Feminenlik) ve kişinin partnerinin feminenlik seviyesinin (BEM-B Feminenlik) ilişki doyumu ile ilişkilerinde negatif duygulanımın kısmi aracılığı olduğu bulunurken; kişinin kendi maskülenliği (BEM-A Maskülenlik) ile ilişki doyumu arasındaki ilişkide pozitif duygulanımın tamamen aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçlar ilgili literatür temelinde ayrıntılı olarak tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Rolü, İlişki Doyumu, Duygulanım, Pozitif Duygulanım, Negatif Duygulanım

Giriş

İlişki doyumu kişinin ilişkisine ilişkin öznel değerlendirmesi olarak kavramsallaştırılmaktadır (Keizer, 2014). Yüksek ilişki doyumunun birçok olumlu sonucu olduğu geniş sayıda araştırma tarafından ortaya konulmuştur. Bu sonuçlar arasında stresle başa çıkma, yaşam doyumu, psikolojik iyi oluş gibi değişkenler bulunmaktadır (Celen Demirtaş ve Tezer, 2012; Fuller-Iglesias, 2015; Urgancı, 2018). İlişki doyumuna ilişkin araştırılan önemli değişkenlerden biri bu çalışmanın da konusunu oluşturan kadınsı (feminen) ve erkeksi (maskülen) kişilik özellikleridir. Bu konudaki çalışmaların önemli bir kısmı feminen ya da feminenlik ve maskülenliğin toplamına işaret eden androjen kişilik özelliklerinin yüksek ilişki doyumu ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Celenk, Van de Vijver, ve Goodwin, 2011; Curun, 2001; Erdem, 2019). Feminen özelliklerin yüksek ilişki doyumu ile ilişkili olması, bu konuda çeşitli araştırmacıların önerdiği gibi, bu özelliklerin sıcaklık ve yakınlık kurmakla ilişkili olan ilişkileri zenginleştirici özellikler olmasından ve bu bağlamda olumlu duygular yaratmasından kaynaklanıyor olabilir (Lamke, Sollie, Durbin, ve Fitzpatrick, 1994; Ta, 2017). Bu görüşle tutarlı olarak, feminen özelliklerin olumlu duygularla, maskülen özelliklerin ise olumsuz özelliklerle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (örn., Blashill, 2011; Büyüksahin Çevik ve Kızıldağ, 2018). Ayrıca olumlu duygulanımın ilişki doyumu ile olumlu ilişkisini, olumsuz duygulanımın ise, ilişki doyumu ile olumsuz ilişkisini ortaya koymuşlardır (Celen Demirtaş ve Tezer, 2012; Shortt, Capaldi, Kim, ve Laurent, 2010).

Bu çalışmada aktarılan araştırma sonuçlarından hareketle, olumlu olumsuz duygulanımın cinsiyet rolü yönelimi ve ilişki doyumu arasındaki aracı ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır. Spesifik olarak, kadınsı özelliklerin olumlu duygulanım aracılığı ile yüksek olumlu doyuma, erkeksi özelliklerin ise olumsuz duygulanım aracılığı ile düşük ilişki doyumu ile ilişkili olacağı beklenmektedir. Ayrıca, kişinin partnerine ilişkin algısının da ilişki doyumunu etkileyebileceğini ortaya koyan

araştırmalardan yola çıkarak (örn., Curun, 2001), bu çalışmada bireylerin hem kendilerinin hem de partnerlerin cinsiyet rolüne ilişkin algısı da ele alınmaktadır. Özetle bu tanımlamalardan yola çıkarak yapılan çalışmada, ilişki doyumu ile ilişkili olduğu düşünülen cinsiyet rolleri ve pozitif-negatif duygulanım değişkenleri seçilmiştir ve bu amaç doğrultusunda cinsiyet rolleri, pozitif-negatif duygulanım ve ilişki doyumu ilişkileri açıklanmakta; son olarak da araştırmanın amaç ve sonuçları verilmektedir.

Cinsiyet Rollerini, Pozitif- Negatif Duygulanım ve İlişki Doyumu İlişkisi

Geleneksel olarak kadınlardan ve erkeklerden farklı kişilik özellikleri geliştirmeleri beklenir. Genel olarak, erkeklerden bağımsız, objektif, başarı odaklı olmaları beklenirken, kadınlardan duygusal, empatik, şefkatli ve yumuşak olmaları beklenir. Kadınlara atfedilen özellikler feminen (kadınsı), erkeklere atfedilen özelliklere ise maskülen (erkeksi) olarak isimlendirilir. Aslında söz konusu özellikler biyolojik cinsiyetten ziyade iş ya da ilişkilere ilişkin özelliklerdir ve biyolojik cinsiyetten bağımsız olarak bireyler tarafından değişik düzeylerde içselleştirilirler (Basow, 1992; Dökmen, 2010). Bazı araştırmacılar bu nedenle kadınsı olarak kabul edilen özelliklere açıklayıcı (expressive); erkeksi olarak isimlendirilen özellikler ise araçsal (instrumental) özellikler olarak isimlendirmişlerdir (Matud, 2019; Runge, Frey, Gollwitzer, Helmreich, ve Spence 1981).

Maskülen ve feminen kişilik özellikleri ve ilişki doyumu arasındaki ilişki geniş sayıda araştırmacı tarafından, ele alınmıştır. Evli bireyler, romantik ilişki yaşayan bireyler gibi farklı örneklerle yapılan çalışmaların büyük bir kısmında bireyin ve/veya partnerinin feminen ya da androjen (kişinin hem feminen hem maskülen özelliklere sahip olması) yüksek düzeyde ilişki doyumu ile ilişkili bulunmuştur (örn., Curun, 2014; Erdem, 2019). Bu sonuçlardan yola çıkarak araştırmacılar özellikle feminen olarak kabul edilen kişilik özelliklerinin kişinin karşısındaki daha duyarlı davranmasına ve daha anlayışlı

davranmasına yol açarak ilişki doyumunu olumlu yönde etkilediğini aktarmışlardır (Antill, 1983).

Feminen ve androjen kişilik özelliklerinin ilişki doyumu ile olumlu yönde ilişkili olmasının nedeni muhtemelen kadınsılığın daha fazla sıcaklık, karşılık hassas olmayla ilişkili olmasından dolayı daha fazla doyumla ilişkili olmasıdır (Miller, Caughlin, ve Huston, 2003). Kadınsılığın empatik olma, ilgili ve yakın ilişkileri geliştirici gibi olumlu özellikleri ve olumlu duyguları bu konuda büyük önem taşımaktadır (Ta, 2017). Miller ve arkadaşları (2003), açıklayıcı (feminen) kişilik özellikleri ve ilişki doyumu arasındaki yüksek ilişkinin iki mekanizma ile gerçekleştiğini ortaya koymuştur. Birincisi açıklayıcı özellikler ilişkide daha şefkatli davranışlara yol açmaktadır. İkincisi ise, şefkat, sıcaklık gibi özelliklerin kişinin partnerine daha fazla idealize etmesine yol açmaktadır. Ayrıca daha önce belirtildiği gibi feminen özelliklerin olumlu, maskülen özelliklerin olumsuz duygularla ilişkisini gösteren çalışmalar da mevcuttur (örn., Blashill, 2011; Büyükşahin Çevik ve Kızıldağ, 2018). Dolayısı ile feminen kişilik özellikleri daha yüksek düzeyde pozitif duygulanım ile maskülen kişilik özellikleri ise yüksek düzeyde negatif duygulanım ile ilişkili olabilir. Buradan da yola çıkılacağı üzere cinsiyet rolleri ve ilişki doyumu ilişkisinde cinsiyet rollerinin neden olduğu duygulanımların da önemli olduğu düşünülmektedir.

Genellikle duygulanım kavramı olumlu ve olumsuz duygulanım olarak kavramsallaştırılmakta ve duruma özgü ya da kalıcı duygulanım olarak ele alınmaktadır (Watson, 2000). Bu bağlamda, duygulanım uzun yıllar bireyde olan duygunun bir karakter, kişilik özelliğine dönüşmesi ile oluşmakta ve treyt olarak adlandırılmaktadır (Mineka, Watson ve Clark, 1998; Watson, 2000). Bu çalışmada da duygulanım bir treyt olarak ele alınmıştır. Pozitif-negatif duygulanım ayırımına bakıldığında ise pozitif duygulanım bireyin mutluluk, sevinç, coşku, heyecan, memnuniyet, gurur, sevgi, duygularını barındırırken; negatif duygulanım kavramı suçluluk ve utanç, melankoli, kaygı, öfke, stres, depresyon, kin duyguları ile ilişkilidir (Diener, Sulh, Lucas, ve Smith, 1999). Yapılan çalışmalarda yüksek negatif duygulanımın kaygı bozuklukları ile ilişkili olması ancak düşük pozitif duygulanımın ile birlikte olan yüksek negatif duygulanımın ise depresyonla anlamlı ilişkilerinin olduğu ortaya konmaktadır (Watson ve Clark, 1991).

Sonuç olarak bireylerin deneyimlediği pozitif-negatif duygulanım düzeyleri farklı sonuçlarla ilişkili görünmektedir. Bu konuda ortaya konmuş olan genişletme ve inşa etme teorisine göre, olumlu duygular bireylerde kişisel ve sosyal kaynaklar oluşturarak işlevsellikleri ve iyilik hallerini arttırmakta ve gelecekteki iyi oluşu olumlu yönde etkilemektedir (Fredrickson, 2001). Böylelikle görülmektedir ki pozitif duygulanım hayatın birçok yönünde olumlu etki sunmaktadır ve bunlardan birisi de ilişki doyumu kavramıdır (Celen Demirtaş ve Tezer, 2012; Fredrickson, 2001).

İlişki doyumu ve pozitif-negatif duygulanımı ele alan çalışmalarda anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir, bu çalışmalara göre pozitif duygulanım arttıkça ilişki doyumu da artmakta fakat diğer taraftan negatif duygulanım arttıkça ilişki doyumu da azalmaktadır (örn., Celen Demirtaş ve Tezer, 2012; Shortt ve ark., 2010).

Özetle, romantik ilişki doyumunda etkili olabilecek cinsiyet rolleri ve pozitif – negatif duygulanımın ele alınması ve bu bağlamda cinsiyet rolü yöneliminin ilişki doyumu ile ilişkisini araştırmanın ve bu ilişkide pozitif-negatif duygulanımın aracı rolünü analiz etmenin ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak, teorik ve ampirik literatür temelinde çalışmanın hipotezleri şunlardır:

Hipotezler

H1. Feminenlik düzeyi a) pozitif duygulanım ve b) ilişki doyumu ile olumlu ilişkiye sahip olacaktır.

H2. Maskülenlik düzeyi a) negatif duygulanım ile pozitif yönde b) ilişki doyumu ile negatif yönde ilişkiye sahip olacaktır.

H3. İlişki doyumu a) pozitif duygulanım ile olumlu yönde b) negatif duygulanım ile olumsuz yönde ilişkiye sahip olacaktır.

H4. Pozitif – Negatif duygulanım a) feminenlik düzeyi ile ilişki doyumu arasındaki ilişkiye ve b) maskülenlik düzeyi ile ilişki doyumu arasındaki ilişkiye aracılık edecektir.

Yöntem

1. Araştırma Modeli

Bu çalışmada cinsiyet rolü ile ilişki doyumu arasındaki ilişkide pozitif-negatif duygulanımın aracı (mediator) etkisinin saptanması amaçlanmaktadır. Dolayısı ile araştırmanın modeli ilişki tarama modelidir.

2. Örneklem

Araştırmanın evrenini romantik ilişki içerisindeki üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın katılımcıları belirlenirken kolay örnekleme kullanılmıştır. Çalışmanın katılımcılarını bir romantik ilişki içerisinde olan T.C. Maltepe Üniversitesindeki 214 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın çalışma evrenini bir romantik ilişki içerisinde olan (sevgili, nişanlı ya da evli) bireyler oluşturmuş ancak çalışmaya çift olarak katılmaları zorunlu tutulmamıştır. Katılımcılar demografik bilgi formunu doldurduktan sonra ölçekleri yanıtlamışlardır. Çalışmaya katılan öğrencilerin 117'si (%54,7) kadın, 97'si (%45,3) erkek olmak üzere 214 kişi vardır. İlişki durumu sevgili olan 160 (%74,8); nişanlı olan 20 (%9,3) ve evli olan 34 (%15,9) kişi bulunmaktadır.

3. Veriler ve Toplanması

Verilerin toplanmasından önce T.C. Maltepe Üniversitesi etik kurulundan (28.11.2019. 2019/07-28) onay alınmış ve araştırmanın yapılmış olduğu dönem içerisinde veriler toplanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılara hem sözlü hem de yazılı bir şekilde araştırmaya dair bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, BEM Cinsiyet Rollerini Kısa Envanteri, Pozitif – Negatif Duygu Ölçeği ve İlişki Doyumu Ölçeği bir arada verilmiştir.

3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgilendirilmiş onam formunda katılımcılara araştırma hakkında bilgilendirme sağlanması amaçlanmış ve bu amaç doğrultusunda araştırmanın kim tarafından yapıldığı ve çalışmanın amacı belirtilmiştir. Ayrıca Bilgilendirilmiş Onam Formunda

katılımcıların verdiği cevapların gizliliği taahhüt edilmiş ve katılımcıların onayı alınmıştır.

3.2. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik bilgi formunda, katılımcıların çalışma için yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aylık gelir, hayatlarının çoğunu geçirdikleri yer ve romantik ilişkileri ile ilgili sorular şeklinde bazı demografik özellikleri hakkında bilgi almak amacıyla hazırlanmıştır.

3.3. Bem Cinsiyet Rollerı Kısa Envanteri

Bu çalışmada, Özkan ve Lajunen (2005) tarafından Türkçeye uyarlanan Bem Cinsiyet Rolünün Kısa Formu kullanılmıştır. Bem Cinsiyet Rolü Kısa Formu, 30 maddeden oluşmaktadır. Bunların 10 tanesi kadınsı madde, 10 tanesi erkeksi madde ve 10 tane nötr madde şeklindedir. Bu çalışmada ise Bem Cinsiyet Rolü Envanterinin Kısa Formunun sadece kadınsılık ve erkeklik alt ölçekleri kullanılmıştır. Ölçekte belirtilen sıfatların katılımcıyı ne kadar tanımladığını ölçmek için “hiç uygun değil” den “her zaman uygun” şeklinde ilerleyen 7 dereceli likert tipi bir ölçek kullanılmaktadır. Envanterin güvenilirlik katsayıları hem kadınların hem de erkeklerin veri seti üzerinde incelenmiş; erkek veri setinde iç tutarlılık katsayısı erkeksilik için .80, kadınsılık için .73 olarak bulunmuştur. Kadın veri setinde ise iç tutarlılık katsayısı erkeksilik için .80, kadınsılık için .66 olduğu tespit edilmiştir (Özkan ve Lajunen, 2005). Bu araştırma için kullanılan bu ölçeğin Cronbach Alfa sayısı değerleri ise BEM-A Feminenlik için .83, BEM-A Maskülenlik için .76 bulunurken; BEM-B Feminenlik için .79 ve BEM-B Maskülenlik için .78 bulunmuştur.

3.4. Pozitif-Negatif Duygulanım Ölçeği (PANAS)

Pozitif – Negatif Duygulanım Ölçeği (PANAS), Watson, Clark ve Tellegen tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. (Watson, Clark, ve Tellegen, 1988). Ölçek 10 pozitif duygu maddesi ve 10 negatif duygu maddesi olmak üzere toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5 dereceli likert tipi bir ölçektir. Watson ve arkadaşları tarafından yapılan ölçeğin orijinal formunda iç tutarlılığını pozitif

duygulanım için .88, negatif duygulanım için .87 bulunmuştur (Watson ve ark., 1988). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Gençöz tarafından 2000 yılında yapılmış ve pozitif-negatif alt faktörler bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığı pozitif ve negatif duygulanım için sırasıyla .86 ve .83 şeklinde tespit edilmiştir (Gençöz, 2000). Bu çalışmada da ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının pozitif ve negatif duygulanım için sırasıyla .79 ve .85 olduğu bulunmuştur.

3.5. İlişki Doyumu Ölçeği

İlişki Doyumu Ölçeği (Relationship Assessment Scale) 1988 yılında Hendrick tarafından geliştirilmiştir. Ölçek romantik ilişki içinde bulunan kişilerde uygulama için uygundur (Hendrick, 1988). Ölçek 7 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınmış olan yüksek puanlar ilişki doyumunun yüksek seviyede olduğunu; düşük puanlar ise ilişkiden alınan doyumun düşük olduğunu işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması 2001 yılında Curun tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinali ile uyumlu olarak tek faktörlü bir yapısı bulunmaktadır ve iç tutarlılık katsayısı .86 olarak bulunmuştur (Curun, 2001). Bu çalışmada uygulanan İlişki Doyumu Ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı ise .87 olarak bulunmuştur.

4. İşlem

Üniversite öğrencilerinde cinsiyet rolleri, pozitif ve negatif duygulanım ve ilişki doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek üzere hazırlanan bu araştırma için toplanmış olan veriler SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizi için korelasyon ve aracılık analizleri tamamlanmıştır.

Bulgular

Bu bölümde önce değişkenlerin korelasyon analizleri yapılmıştır. Sonrasında elde edilen sonuçlarla birlikte gerekli değişkenlerin aracılık analizleri incelenmiştir.

Pozitif-Negatif Duygulanım, BEM Cinsiyet Rolü ve İlişki Doyumunda Birbirleriyle Olan İlişkilerine Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Tablo 1.

Pozitif-Negatif Duygulanım, BEM Cinsiyet Rolü ve İlişki Doyumuna Birbirleriyle Olan İlişkilerine Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	Pozitif Duygulanım	Negatif Duygulanım	BEM-A Feminenlik	BEM-A Maskülenlik	BEM-B Feminenlik	BEM-B Maskülenlik	İlişki Doyumu
Pozitif Duygulanım		-.283**	.491**	.519**	.429**	.163*	.282**
Negatif Duygulanım			-.379**	-.143*	-.303**	-.032	-.375**
BEM-A Feminenlik				.298**	.598**	.292**	.356**
BEM-A Maskülenlik					.351**	.286**	.227**
BEM-B Feminenlik						.158*	.587**
BEM-B Maskülenlik							-.004
İlişki Doyumu							

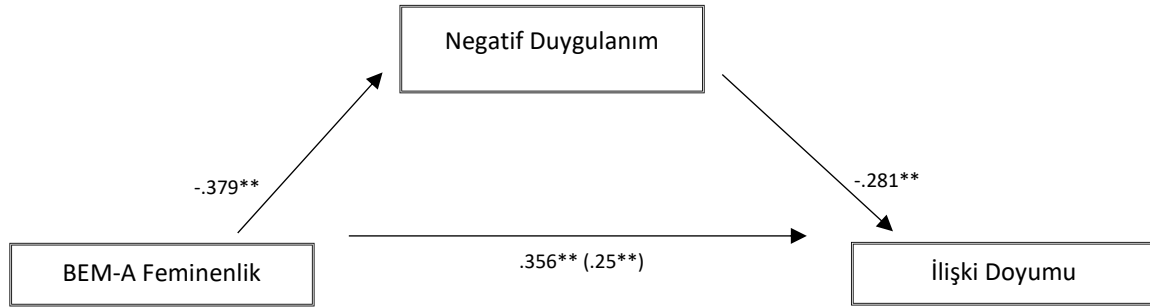
Not. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$. BEM-A: Katılımcının kendi cinsiyet rolü envanteri, BEM-B: Katılımcının partnerinin cinsiyet rolü envanteri

Pearson korelasyon analizine göre, pozitif duygulanım, negatif duygulanım ($r=-.283$) ile anlamlı negatif zayıf bir ilişkiye sahipken; BEM-B Maskülenlik ($r=.163$) ve ilişki doyumu ($r=.282$) ile anlamlı pozitif zayıf bir ilişkiye sahiptir; BEM-A feminenlik ($r=.491$), BEM-A Maskülenlik ($r=.519$) ve BEM-B feminenlik ($r=.429$) ile anlamlı pozitif orta derece bir ilişkiye sahiptir. Negatif duygulanım, BEM-A Maskülenlik ($r=-.143$) ile anlamlı negatif düşük bir ilişkiye sahiptir ve BEM-B Maskülenlik ($r=-.032$) ile anlamlı bir ilişkiye sahip değildir; BEM-A feminenlik ($r=-.379$), BEM-B feminenlik ($r=-.303$) ve ilişki doyumu ($r=-.375$) ile anlamlı negatif orta düzeyde bir ilişkidir. BEM-A feminenlik, BEM-A Maskülenlik ($r=.298$) ve BEM-B Maskülenlik ($r=.292$) ile düşük düzeyde pozitif bir ilişkiye sahipken, BEM-B feminenlik ($r=.598$) ve ilişki doyumu ($r=.356$) ile orta düzeyde pozitif bir ilişkiye sahiptir. BEM-A Maskülenlik, BEM-B feminenlik ($r=.351$) ile orta düzeyde pozitif bir korelasyona sahipken, BEM-B Maskülenlik ($r=.286$) ve ilişki doyumu ($r=.227$) ile düşük düzeyde pozitif ilişkilidir. BEM-B Maskülenlik ilişki doyumu ($r=-.004$) ile anlamlı bir ilişkide değilken, BEM-B feminenlik ($r=.158$) ile düşük düzeyde pozitif ilişkilidir. BEM-B feminenlik ile ilişki doyumu ise orta düzeyde pozitif ilişkilidir ($r=.587$).

Aracılık Rollerine Yönelik Aracı Regresyon Analizi Bulguları

Katılımcının kendi cinsiyet rolü-feminenlik alt boyutu puanları ile ilişki doyumu arasında negatif duygulanımın aracı rolüne ilişkin aracı regresyon analizi bulguları tespit edilmiştir. Modelde, bağımlı değişken ilişki doyumu, aracı

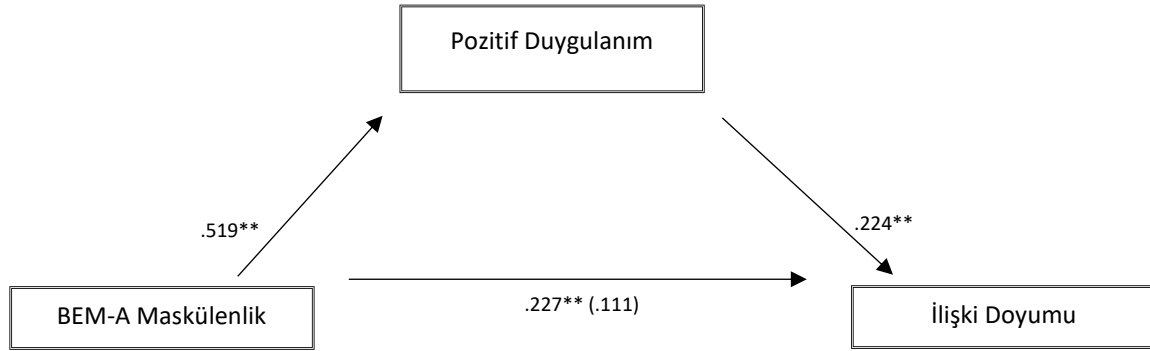
değişken negatif duygulanım ve bağımsız değişken ise BEM-A feminenlik alt boyutu olarak alınmıştır. İlk adımda, BEM-A feminenlik, negatif duygulanımı anlamlı derecede yordamaktadır ($\beta=-.379$, $t(212)=-5.958$, $p<.05$, $CI=-.504, -.253$). BEM-A feminenlik, negatif duygulanımın %14,3 varyansını açıklamaktadır. İkinci adımda, BEM-A feminenlik ilişki doyumunu anlamlı derecede yordamaktadır ($\beta=.356$, $t(212)=5.555$, $p<.05$, $CI=.230, .483$). BEM-A feminenlik, ilişki doyumunun %12,7 varyansını açıklamaktadır. Aracı regresyon analizinin son adımında, aracı değişken ve bağımlı değişken arasında bir ilişki olmalıdır ve bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni ikinci aşamadaki yordayıcı gücü bu aşamada düşmelidir. Buna göre, BEM-A feminenlik kontrol edildiğinde, negatif duygulanım ilişki doyumunu anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta=-.281$, $t(211)=-4.202$, $p<.05$, $CI=-.379, -.137$); diğer taraftan, negatif duygulanım kontrol edildiğinde, BEM-A feminenlik ilişki doyumunu anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta=.250$, $t(211)=3.747$, $p<.05$, $CI=.112, .362$). Ölçülen model, ilişki doyumunun %19,4 varyansını açıklamaktadır. İkinci aşamadan üçüncü aşamaya, BEM-A feminenlik ile ilişki doyumu arasındaki ilişki gücünün düşmesi, kısmi aracılığı desteklemektedir. Hayes process analizi bootstrap güven aralığı sonuçları ise alt ve üst sınırların aynı yönde olduğunu göstermiştir (LLCI=.040, ULCI=.179). Bu nedenle, bu bulgular negatif duygulanımın, BEM-A feminenlik ile ilişki doyumu arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiğini göstermiştir. Şekil 1'de BEM-A feminenlik, negatif duygulanım ve ilişki doyumu için aracı değişken analizlerinin diyagramı gösterilmektedir.



Şekil 1. BEM-A Feminenlik, Negatif Duygulanım ve İlişki Doyumu İçin Aracı Değişken Analizlerinin Diyagramı. * $p<.05$ ** $p<.01$

Katılımcının kendi cinsiyet rolü-maskülenlik alt boyutu puanları ile ilişki doyumu arasında pozitif duygulanımın aracı rolüne ilişkin aracı regresyon analizi bulguları tespit edilmiştir. Modelde, bağımlı değişken ilişki doyumu, aracı değişken pozitif duygulanım ve bağımsız değişken ise BEM-A Maskülenlik alt boyutu olarak alınmıştır. İlk adımda, BEM-A Maskülenlik, pozitif duygulanımı anlamlı derecede yordamaktadır ($\beta=.519$, $t(212)=8.832$, $p<.05$, $CI=.403, .634$). BEM-A Maskülenlik, pozitif duygulanımın %26,9 varyansını açıklamaktadır. İkinci adımda, BEM-A Maskülenlik ilişki doyumunu anlamlı derecede yordamaktadır ($\beta=.227$, $t(212)=3.397$, $p<.05$, $CI=.095, .359$). BEM-A Maskülenlik, ilişki doyumunun %5,2 varyansını açıklamaktadır. Aracı regresyon analizinin son adımında, aracı değişken ve bağımlı değişken arasında bir ilişki olmalıdır ve bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni ikinci aşamadaki yordayıcı

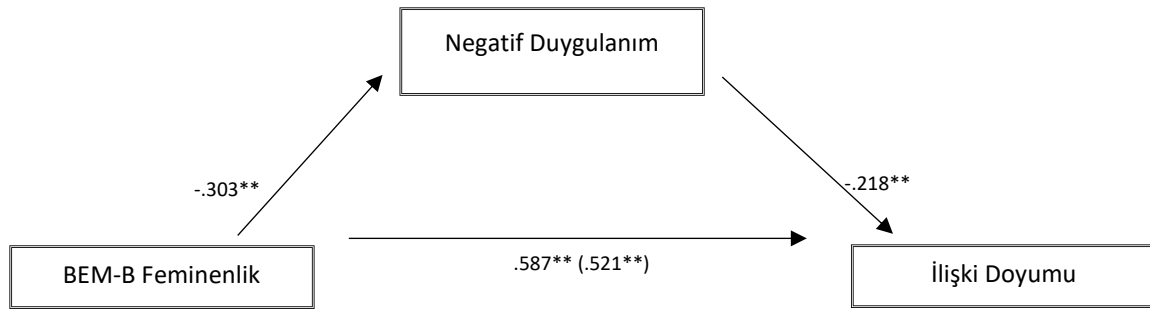
gücü bu aşamada düşmelidir. Buna göre, BEM-A Maskülenlik kontrol edildiğinde, pozitif duygulanım ilişki doyumunu anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta=.224$, $t(211)=2.912$, $p<.05$, $CI=-.083, .429$); diğer taraftan, pozitif duygulanım kontrol edildiğinde, BEM-A Maskülenlik ilişki doyumunu anlamlı düzeyde yordamamaktadır ($\beta=.111$, $t(211)=1.445$, $p>.05$, $CI=-.035, .228$). Ölçülen model, ilişki doyumunun %8,8 varyansını açıklamaktadır. İkinci aşamadan üçüncü aşamaya, BEM-A Maskülenlik ile ilişki doyumu arasındaki ilişki gücünün anlamlılığını yitirmesi, tam aracılığı desteklemektedir. Hayes process analizi bootstrap güven aralığı sonuçları ise alt ve üst sınırların aynı yönde olduğunu göstermiştir (LLCI=.030, ULCI=.189). Şekil 2'de BEM-A Maskülenlik, pozitif duygulanım ve ilişki doyumu için aracı değişken analizlerinin diyagramı gösterilmektedir.



Şekil 2. BEM-A Maskülenlik, Pozitif Duygulanım ve İlişki Doyumu İçin Aracı Değişken Analizlerinin Diyagramı. * $p < .05$ ** $p < .01$

Katılımcının partnerinin cinsiyet rolü-femeninlik alt boyutu puanları ile ilişki doyumu arasında negatif duygulanımın aracı rolüne ilişkin aracı regresyon analizi bulguları tespit edilmiştir. Modelde, bağımlı değişken ilişki doyumu, aracı değişken negatif duygulanım ve bağımsız değişken ise BEM-B feminenlik alt boyutu olarak alınmıştır. İlk adımda, BEM-B feminenlik, negatif duygulanımı anlamlı derecede yordamaktadır ($\beta = -.303$, $t(212) = -4.623$, $p < .05$, $CI = -.432, -.174$). BEM-B feminenlik, negatif duygulanımın %9.2 varyansını açıklamaktadır İkinci adımda, BEM-B feminenlik ilişki doyumunu anlamlı derecede yordamaktadır ($\beta = .587$, $t(212) = 10.558$, $p < .05$, $CI = .477, .697$). BEM-B feminenlik, ilişki doyumunun %34,5 varyansını açıklamaktadır. Aracı regresyon analizinin son adımında, aracı değişken ve bağımlı değişken arasında bir ilişki olmalıdır ve bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni ikinci aşamadaki yordayıcı gücü bu aşamada düşmelidir. Buna

göre, BEM-B feminenlik kontrol edildiğinde, negatif duygulanım ilişki doyumunu anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = -.218$, $t(211) = -3.849$, $p < .05$, $CI = -.302, -.098$); diğer taraftan, negatif duygulanım kontrol edildiğinde, BEM-B feminenlik ilişki doyumunu anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = .521$, $t(211) = 9.220$, $p < .05$, $CI = .301, .464$). Ölçülen model, ilişki doyumunun %38,8 varyansını açıklamaktadır. İkinci aşamadan üçüncü aşamaya, BEM-B feminenlik ile ilişki doyumu arasındaki ilişki gücünün düşmesi, kısmi aracılığı desteklemektedir. Hayes process analizi bootstrap güven aralığı sonuçları ise alt ve üst sınırların aynı yönde olduğunu göstermiştir (LLCI=.014, ULCI=.093). Bu nedenle, bu bulgular negatif duygulanımın, BEM-B feminenlik ile ilişki doyumu arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiğini göstermiştir. Şekil 3'de BEM-B feminenlik, negatif duygulanım ve ilişki doyumu için aracı değişken analizlerinin diyagramı gösterilmektedir.



Şekil 3. BEM-B Feminenlik, Negatif Duygulanım ve İlişki Doyumu İçin Aracı Değişken Analizlerinin Diyagramı. * $p < .05$ ** $p < .01$

Tartışma

Bu araştırmanın amacı cinsiyet rolünün ilişki doyumu ile ilişkisinde pozitif-negatif duygulanımın aracı rolünü incelemektir. Bu amaç için katılımcıların kendi cinsiyet rolleri ve partnerlerine dair algıladıkları cinsiyet rolleri öğrenilmiştir. Söz konusu ilişkilere dair araştırmanın sonuçlarını tartışmadan önce literatürde farklı bakış açılarının var olduğu bilinen cinsiyet rolü kavramına değinmek önemli görünmektedir. Cinsiyet rolleri, biyolojik cinsiyetten farklı olarak kadınların ve erkeklerin kişilik özelliklerine ilişkin beklentilere ilişkin bir kavramdır. Bu alandaki geleneksel çalışmalar toplumsal

cinsiyet rollerini sosyalleşme sürecinin bir ürünü olarak kavramsallaşmışlardır (Stets ve Burke, 2000; Pryzgodna ve Chrisler, 2000; West ve Zimmerman, 1987). Diğer yandan Aksu ve Üstün (2005), bu sürecin sosyalleşme sürecinin basit bir sonucu olmadığını belirterek, toplumsal cinsiyet kazanımının kişinin bizzat müdahil olduğu karmaşık ilişkilerin sonucu olduğuna değinmişlerdir. Bu bağlamda araştırmacılar söz konusu rollerin kazanımında bireyin aktif konumuna dikkat çekmektedir. Bu alanda çalışan bazı araştırmacılar ise, cinsiyet rollerinin kalıcı kişilik özelliklerinden ziyade sosyal iletişimlerle, söylemlerle belirli bir bağlam ve süreklilik içinde var olan akışkan bir kavram olarak ele almaktadır (Stokoe, 2004; West ve

Zimmerman, 1987). Bazı araştırmacılar ise feminen ve maskülen kavramlarını araçsallık ve ilişkisellik (açıklayıcılık) olarak isimlendirdikleri, kişilik özellikleri kümeleri temelinde ele almışlardır. (örn., Bozionelos ve Bozionelos, 2003). Bu çalışmada da feminen ve maskülen özellikler cinsiyete dair bir kateorizasyondan ziyade her cinsiyette ve/veya cinsel yönelimde olabilecek kişilik özelliklerine işaret etmek amacı ile kullanılmaktadır. Daha önce belirtilen amaç doğrultusunda, öncelikli olarak cinsiyet rolleri, pozitif-negatif duygulanım ve ilişki doyumları arasındaki korelasyon sonuçları incelenmiş ve uygunlukları bağlamında pozitif – negatif duygulanımın cinsiyet rolleri ve ilişki doyumları ile ilişkisindeki aracı rolüne bakılmıştır. Yapılan aracılık analizleri sonuçlarına göre; feminenlik ve ilişki doyumları arasındaki ilişkide pozitif duygulanımın aracılık etkisine dair bir sonuç bulunamamış olsa da feminenlik seviyelerinin (BEM-A Feminenlik ve BEM-B Feminenlik) ilişki doyumları ile ilişkisinde negatif duygulanımın aracı rolüne ayrı olarak bakılmış ve iki aracılık analizi de kısmi aracılık göstermiştir. Sonuçlar incelendiğinde öncelikle beklentilerle ve önceki araştırma sonuçları ile tutarlı olarak feminenlik pozitif duygulanım ile ilişkili bulunmuştur (Büyüksahin Çevik ve Kızıldağ, 2018). Alanyazında pozitif duygulanımın da romantik ilişki doyumları ile ilişkisini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (örn., Shortt ve ark., 2010). Yine literatürdeki bilgiler ışığında romantik ilişkilerde feminenliğin hassas olma, sevecenlik, empatik olma, ilgili olma ve sıcaklık gibi olumlu özelliklerinin romantik ilişkiyi daha iyi bir noktaya getirmesi (Antil, 1983; Ta, 2017) ve yapılan çeşitli çalışmalarda yüksek ilişki doyumunun feminenlik ile ilişkili olduğunun tespit edilmesi (Celenk ve ark., 2011; Curun, 2014; Lamke ve ark., 1994) çalışmada elde edilen feminenlik seviyeleri ile ilişki doyumları arasındaki anlamlı pozitif ilişkileri ve aracılık analizi sonuçlarını desteklemektedir. Ayrıca katılımcının kendi cinsiyet rolü olan maskülenliğin (BEM-A Maskülenlik) ilişki doyumları ile pozitif yöndeki ilişkisinde, pozitif duygulanımın tamamen aracılık ettiği bulunmuştur. Alanyazındaki bilgiler doğrultusunda maskülenliğin içerdiği kuralcılık, baskınlık, saldırganlık gibi kişilik özelliklerinden (Dökmen, 1999) ve Jakupcak, Salters, Gratz ve Roeme'nin (2003) belirttiği gibi pozitif duygulanımla ilişkili olmamasından dolayı kavramın pozitif duygulanım yerine negatif duygulanım ile pozitif yönde bir ilişkisinin olacağı beklenmiştir. Dolayısı ile maskülenliğin içerdiği bu kişilik özelliklerinin ilişki doyumunda negatif etkilerinin olacağı beklenirken araştırma sonuçları; maskülenlik seviyelerinin (BEM-A Maskülenlik ve BEM-B Maskülenlik) pozitif duygulanımla pozitif yönde ilişkisi olduğu ve kendi cinsiyet rolü olarak maskülenlik (BEM-A Maskülenlik) seviyesinin de ilişki doyumları ile düşük düzeyde de olsa pozitif anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. Ancak elde edilen bulgular sonucunda ilişki doyumlarından etkileyen sebebin pozitif duygulanımlardan kaynaklanması; pozitif duygulanım ve ilişki doyumları ilişkisini güçlendirmekte ve maskülenliğin ilişki doyumları ile olan anlamlı ilişkisini düşürmektedir. Tüm bunlara ek olarak yaşanan toplumun etkisi düşünüldüğünde cinsiyet rolleri ve ilişki doyumunda kültürün de önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir. Hofstede'nin 1984 yılında yayımlanmış olduğu araştırmaya göre, Türkiye'nin bireycilik seviyesine bakıldığında Türkiye'nin orta seviyede toplulukçu yapıda olduğu tespit edilmiştir (Hofstede, 1984). Toplulukçu kültürlerde, cinsiyet rollerine dair beklenen davranışlar açık olarak

tanımlanmış ve katı kuralları ile belirlenmişken; bireyci kültürlerde cinsiyet rollerine ait beklentilerin keskin sınırları ile çizilmemiş ve cinsiyet rollerinin koşullara özgü değişiklikler gösterebileceği ifade edilmesi (Franzoi, 1996); cinsiyet rollerinin kültürlere göre değişiklikler gösterebileceğini doğrulamaktadır. Toplulukçu-bireysel boyuta ek olarak Hofstede (1984)'nin IBM'de yürüttüğü çalışmada Türkiye'nin orta sınıra yakın bir şekilde kadınsı boyutta olduğu tespit edilmiştir. Kadınsı olarak adlandırılan toplumlarda hem erkek hem de kadınlardan mütevazilik, hassaslık ve yaşam kalitesiyle ilgili olmak beklenmektedir. Elde edilen bulguların neticesinde Türk toplumunun hem kadınsılık hem de toplulukçuluk boyutunda orta seviyede olduğu görülmektedir. Toplulukçu yapısından dolayı cinsiyet rollerine karşı keskin sınırları olduğu düşünülse de kadınsı toplum yapısından dolayı da daha esnek bir yapıda olduğu varsayılmaktadır. Ayrıca Türkiye'nin kadınsı toplum yapısından kaynaklı olarak (Öğüt ve Kocabacak, 2008) toplum bilincinde alçak gönüllülüğün, hassaslığın olduğu düşünülmekte ve ek olarak Türkiye'nin toplulukçu yapısı göz önünde bulundurulduğunda (Gümüş & Dönmez, 2009) ise bireyin kendisinden önce bir başkasını düşünme özelliklerinden dolayı hem feminen hem de maskülen kişiliklerde ilişki doyumunun yüksek çıkmasında kültürün toplulukçu ve feminen boyutlarının etkili olduğu varsayılmaktadır. Yapılan araştırmanın aile danışmanlıklarında ve çift terapilerinde problemlerin çözülmesinde faydalı olabileceği düşünülmektedir. Ancak çalışmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Yapılan araştırma sınırlı bir örneklem ile yürütülmüştür. Dolayısıyla araştırma örnekleminin kısıtlı olması sebebiyle genellebilirlik olumsuz etkilenmektedir. Bu çalışma benzer örneklem gösteren üniversite öğrencilerine genellebilir olsa da araştırmanın daha büyük bir örneklem ile yapılması daha büyük bir genelleme sağlayacaktır.

Beyanname

Etik Onay ve Katılma İzni

Bu çalışmaya başlamak için gerekli etik kurul izni 28.11.2019 tarih, 2019/07 karar sayısı ve 2019/07-28 karar no ile Maltepe Üniversitesi Etik Kurul'undan alınmıştır. Çalışma sürecinde bildirilen etik kurallara dikkat edilmiş ve katılımcılardan onam formu alınmıştır.

Yayın İzni

Uyulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Mevcut çalışma sırasında oluşturulan ve / veya analiz edilen veri kümeleri [VERİLERİN HALKA AÇIK OLMAMASININ NEDENİ] nedeniyle kamuya açık değildir, ancak makul talep üzerine ilgili yazardan alınabilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uyulanamaz.

Yazar Notu

Bu makale "Cinsiyet rolünün ilişki doyumları ile ilişkisinde pozitif negatif duygulanımın aracı rolü" isimli tezden üretilmiştir.

Yazar Katkıları

FC ve APE araştırma için literatür taraması yapma, verilerin analizi ve yorumlanması aşamalarının hepsinde beraber bir çalışma yürütmüşler ve birlikte katkı sağlamışlardır. APE verilerin toplanması aşamasında katkı sağlamıştır. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Teşekkür

Uygulanamaz.

Kaynaklar

- Aksu, B., Üstün, İ. (2005). Sıcak Aile Ortamı. *Demokratikleşme Sürecinde Kadın ve Erkekler, İstanbul: TESEV Yayınları.*
- Antil, J. K. (1983). Sex role complementarity versus similarity in married couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(1), 145-155.
- Basow, S. A. (1992). Gender stereotypes and roles. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Blashill, A. J. (2011). Gender roles, eating pathology, and body dissatisfaction in men: A meta analysis. *Body Image*, 8, 1 - 11.
- Bozionelos, N., Bozionelos, G. (2003). Instrumental and expressive traits: Their relationship and their association with biological sex. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 31(4), 423-429.
- Büyükaşahin Çevik, G., ve Kızıldağ, S. (2018). Psikolojik danışman adaylarının toplumsal cinsiyet rollerinde bağlanma tarzları, duyu düzenleme ve empatinin rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, ISSN: 1302-8944., Sayı: 46 Sayfa:239.
- Celen Demirtaş, S., ve Tezer, E. (2012). Romantic relationship satisfaction, commitment to career choices and subjective well-being. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46 (2012) 2542 – 2549.
- Celenk, O., Van de Vijver, F. J., ve Goodwin, R. (2011). Relationship satisfaction among Turkish and British adults. *International Journal of Intercultural Relations*, 35(5), 628-640.
- Curun, F. (2001). The Effects of sexism and sex role orientation on relationship satisfaction. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Curun, F. (2014). Yüklemler, iletişim çatışmaları ve cinsiyet rolü yöneliminin evlilik doyumuna etkileri. *International Journal of Human Sciences*, 11(2), 1023-1040.
- Diener, E., Sulh, E. M., Lucas, R. E., ve Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276-302.
- Dökmen, Z. (1999). Bem Cinsiyet Rolü Envanteri kadınsılık ve erkeksilik ölçekleri Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Kriz Dergisi*, 7 (1), 27-40.
- Dökmen, Z. (2010). Toplumsal Cinsiyet ve Sosyal Psikolojik Açıklamalar. İstanbul: Remzi.
- Erdem, M. (2019). Yetişkin kadın bireylerde toplumsal cinsiyet rolleri ile benlik saygısının ilişki doyumuna üzerine etkisinin incelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Franzoi, S. L. (1996). Social Psychology. Dubuque, IA: Brown ve Benchmark.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden- and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226.
- Fuller-Iglesias, H. R. (2015). Social ties and psychological well-being in late life: The mediating role of relationship satisfaction. *Aging & Mental Health*, 19(12), 1103-1112.
- Gençöz, T. (2000). Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, Cilt 15, Sayı 46, sf.19-28.
- Gümüş, Ö. Y., Dönmez, A. T. D. (2009). Kültür, değerler, kişilik ve siyasal ideoloji arasındaki ilişkiler: Kültürlerarası bir karşılaştırma (Türkiye-ABD). (Doctoral dissertation). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
- Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 50, 93-98.
- Hofstede, G. (1984). Culture's consequences: International differences in work-related values. (Vol.5). sage.
- Jakupcak, M., Salters, K., Gratz, K. L., Roemer, L. (2003). Masculinity and emotionality: An investigation of men's primary and secondary emotional responding. *Sex Roles*, 49(3), 111-120.
- Keizer, R. (2014). Relationship satisfaction. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research*. Dordrecht: Springer.
- Lamke, L. K., Sollie, D. L., Durbin, G., ve Fitzpatrick, J. A. (1994). Masculinity, femininity and relationship satisfaction: the mediating role of interpersonal competence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 535-554.
- Matud, M. P. (2019). Masculine/instrumental and feminine/expressive traits and health, well-being, and psychological distress in Spanish men. *American journal of men's health*, 13(1), 1557988319832749.
- Miller, P. J., Caughlin, J. P., & Huston, T. L. (2003). Trait expressiveness and marital satisfaction: The role of idealization processes. *Journal of Marriage and Family*, 65(4), 978-995.
- Mineka, S., Watson, D., ve Clark, L. A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual review of psychology*, 49, 377-412.
- Öğüt, A., ve Kocabacak, A. (2008). Küreselleşme sürecinde Türk iş kültüründe yaşanan dönüşümün boyutları. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, (23), 145-170.
- Pryzgod, J., Chrisler, J. C. (2000). Definitions of gender and sex: The subtleties of meaning. *Sex roles*, 43(7), 553-569.
- Runge, T. E., Frey, D., Gollwitzer, P. M., Helmreich, R. L., Spence, J. T. (1981). Masculine (instrumental) and feminine (expressive) traits: A comparison between

students in the United States and West Germany. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 12(2), 142-162.

Shortt, J. W., Capaldi, D. M., Kim, H. K., ve Laurent, H. K. (2010). The effects of intimate partner violence on relationship satisfaction over time for young at-risk couples: The moderating role of observed negative and positive affect. *Partner Abuse*, 1(2), 131-151.

Stets, J. E., Burke, P. J. (2000). Femininity/masculinity. *Encyclopedia of sociology*, 2, 997-1005.

Stokoe, E. H. (2004). Gender and discourse, gender and categorization: Current developments in language and gender research. *Qualitative Research in Psychology*, 1(2), 107-129.

Ta, V. P. (2017). A Meta-Analytic Review of Gender-Role Dimensions and Relationship Satisfaction. *Journal of Relationships Research*, 8, E18.

Urgancı, Ç. (2018). İstanbul 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyleri, algılanan

stres düzeyi ve stresle başa çıkma stillerinin evlilik doyumunu yordama gücü (Doctoral dissertation, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Watson, D. (2000). *Mood and Temperament*. Guilford Press. New York, 38.

Watson, D., Clark, L. A., ve Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, Vol. 54: 1063.1070.

Watson, D., ve Clark, L. A. (1991). Self- Versus Peer Ratings of Specific Emotional Traits: Evidence of Convergent and Discriminant Validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 50, No. 6,927-940.

West, C., Zimmerman, D. H. (1987). Doing gender. *Gender & Society*, 1(2), 125-151.



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

The Predictor Effect of Insight and Cognitive Flexibility on Psychological Hardiness

İçgörü ve Bilişsel Esnekliğin Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi

Muhammet Enes Kaya¹, Furkan Onur Eken¹, Durmuş Ümmet²

Abstract:

In this research, it was aimed to examine the effect of insight and cognitive flexibility on psychological hardiness. In the study group, there are a total of 390 participants, 248 women ($Mean.age = 25.07, Sd = 5.48$) and 142 men ($Mean.age = 25.55, Sd = 5.23$), aged between 18-44. Insight Scale, Cognitive Flexibility Scale and Psychological Hardiness Scale were used to collect data. Pearson Correlation Analysis and Multiple Linear Regression analysis were used to analyze the data. It was found that there is a positive and statistically significant relationship between Insight Scale scores and the Cognitive Flexibility Scale scores ($r = .499, p < .01$). It was determined that there is a positive and statistically significant relationship between Psychological Hardiness Scale scores with Insight Scale scores ($r = .450, p < .01$) and Cognitive Flexibility Scale scores ($r = .599, p < .01$). Also, it was observed that the Insight Scale scores ($\beta = .201, t = 4.391, p = .000$) and Cognitive Flexibility Scale scores ($\beta = .498, t = 10.872, p = .000$) significantly predicted the Psychological Hardiness Scale scores. According to the results of the research, insight and cognitive flexibility explain 38% of the total variance of psychological hardiness. The results of the research showed that the cognitive structures in particular and the psychological structures in general have an interactive and dynamic structure, and therefore the obvious importance of understanding each concept in psychological support services offered to people.

Key Words: Insight, Cognitive Flexibility, Psychological Hardiness, Awareness, Cognitive Processes

¹ Res. Assist. Beykent University, Department of Psychology, İstanbul-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-7808-6583>

¹ Res. Assist. Beykent University, Department of Psychology, İstanbul-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0001-6526-3512>

² Asst. Prof. Dr. Marmara University, Department of Educational Sciences, İstanbul-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-8318-9026>

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Beykent University, Department of Psychology, İstanbul-Turkey, E-mail: eneskaya@beykent.edu.tr

Date of Received/Geliş Tarihi: 03.01.2021, **Date of Revision/Düzelme Tarihi:** 09.02.2021, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 16.02.2021, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 01.03.2021

Citing/Referans Gösterimi: Kaya, E.M., Eken, O.F., Ümmet, D. (2021). The Predictor Effect of Insight and Cognitive Flexibility on Psychological Hardiness, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1): 22-29

© 2020 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpppergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Bu çalışmada, içgörü ve bilişsel esnekliğin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunda, yaşları 18-44 ($Ort.= 24.00$ $Ss= 5.79$) aralığında olan 248 kadın ($Ort.yaş= 25.07$, $S= 5.48$) ve 142 erkek ($Ort.yaş= 25.55$, $Ss= 5.23$) olmak üzere toplam 390 katılımcı bulunmaktadır. Verilerin toplanmasında İçgörü Ölçeği, Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Veriler analiz edilirken Pearson Korelasyon Analizi ve Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır. İçgörü Ölçeği puanları ile Bilişsel Esneklik Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r= .499$, $p< .01$). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları ile İçgörü Ölçeği puanları ($r= .450$, $p< .01$) ve Bilişsel Esneklik Ölçeği puanları ($r= .599$, $p< .01$) arasında da pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İçgörü Ölçeği puanlarının ($\beta= .201$, $t= 4.391$, $p= .000$) ve Bilişsel Esneklik Ölçeği puanlarının ($\beta= .498$, $t= 10.872$, $p= .000$) Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordadığı görülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre içgörü ve bilişsel esneklik, psikolojik dayanıklılığa ait toplam varyansın %38'ini açıklamaktadır. Araştırma sonuçları, özelde bilişsel, genelde ise psikolojik yapıların etkileşimli ve dinamik bir yapıda olduğunu, dolayısıyla insanlara sunulan psikolojik destek hizmetlerinde her bir kavramı anlayabilmenin açık önemini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: İçgörü, Bilişsel Esneklik, Psikolojik Dayanıklılık, Farkındalık, Bilişsel Süreçler

Giriş

İnsan deneyimlerini anlamlı ve değerli kılabilmeyi amaçlayan duygu, düşünce ve davranışların odağında bulunan içgörü kavramı, insan psikolojisine dair temel yapılardan biri olarak değerlendirilmektedir (Beitel, Ferrer ve Cecero, 2005). İçgörü, kişinin kendi iç dünyasını ve sorunlarını anlama kapasitesi olarak tanımlanabilir de kullanıldığı bağlama göre kavramın kapsamına dair farklı görüşler bulunmaktadır (Harrington, Loffredo ve Perz, 2014). İçgörü, sözlük anlamında ayırt etme, anlayış ve bilgelik kavramlarıyla birlikte ele alınmakta ve bir şeye dair görme yetisi, ruhsal görüş ya da anlayış olarak tanımlanmaktadır. Teknik anlamda, psikolojik olarak çözümü hızla kavrama, biçimsel öğrenme, bireyin kendisini diğerlerinin gördüğü gibi görebilmesi ve kendilik bilgisi şeklinde açıklanan içgörü kavramı, psikiyatride ise hastanın ruhsal bir hastalığı olduğunun farkında olması ve bu hastalığın semptomlarını fark edebilme düzeyi anlamında kullanılmaktadır (Aslan ve Altınöz, 2010). Psikolojik büyümenin ve sağlıklı gelişimin bir göstergesi olarak kabul edilen içgörü kavramına 20. yüzyılın başlarında dikkat çekilmeye başlanmış ve psikolojik müdahalelerde başlıca çalışma gündemlerinden biri haline gelerek merkezi bir noktada konumlandırılmıştır (Lehmann ve Hilsenroth, 2011). Psikolojik yardım süreçlerinde bireylerin içgörü kazanması, kendi güç ve yeterliliklerini fark edip işlevsellik düzeylerini arttırabilmek açısından önemli görülmüştür (Akdogan ve Türküm, 2014). Ne var ki, içgörüyü dair yapılan çalışmaların sayısına tezat oluşturacak şekilde çok sayıda ruhsal problemde içgörünün yeterince ele alınmadığı da belirtilmektedir (Fıstıkçı, Keyvan ve Cesur, 2016). Bu bağlamda değerlendirildiğinde içgörü, psikolojik dinamiklerin merkezi yapılarından biri olarak incelenmeye değer görülmektedir.

Bireylerin içinde buldukları duruma dair farklı bakış açıları geliştirebilme ve alternatifler üzerine düşünebilme gibi esnekliğe temas eden yönüyle içgörü kavramı, bilişsel psikoloji açısından da ilgi görmüştür (Mutsatsa, Joyce, Hutton ve Barnes, 2006). Bilişsel psikoloji alanında esneklik kavramı, önemli bir bileşen olarak ele alınmakta, bunun yanı sıra bireylerin esneklik gösterebilmeleri için önce bilişsel esnekliğe sahip olmaları gerektiği belirtilmektedir. Bilişsel esneklik;

başka seçeneklerin ve alternatiflerin olduğuna dair farkındalık, yeni durumlara uyum sağlamaya ve esneklik göstermeye gönüllü olma ya da kişinin esnekliğine dair inancı olarak tanımlanabilir (Martin ve Rubin, 1995). Bilişsel esneklik, sorun yaşanan durumlarda farklı çözümler üzerine düşünme ve çok yönlü durumlarda işlevsel değişimler gerçekleştirebilme kapasitesini de içeren bilişsel bir beceri olarak da değerlendirilmektedir. Buradan yola çıkarak bilişsel esneklik, değişen çevresel koşullara göre bilişleri değiştirebilme yetisi olarak da ifade edilebilmektedir (Dennis ve Vander Wal, 2010). Bilişsel esnekliği gelişmiş bireyler, kendilerini zorlayan ve uyumsuz olan düşünceler yerine daha dengeli ve uyumlu düşünceler koyabilmekte, alternatifler üretebilmekte ve zorlayıcı durum ve olaylarla daha kolay baş edebilmektedir (Gülüm ve Dağ, 2012). Ancak bu detaylı tanımlar ve açıklamaların yanında bilişsel esnekliğin dinamikleri tam olarak anlaşılabilirliği değildir (Ionescu, 2012). İnsan doğasının önemli bir parçası olan bilişsel esneklik, farklı açılardan araştırılıp değerlendirilmesi gereken bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Farkındalık, uyum sağlama ve seçenekleri değerlendirebilme noktalarında bir arada ele alınabilen içgörü ve bilişsel esneklik kavramları, psikolojik dayanıklılıkla iç içe geçmiş ve psikolojik dayanıklılığın kavramsal yapısında yer alan bileşenler durumundadır (Fahim-Devin, Farbod, Ghasabian, Bidel ve Ghahremanlou, 2015). Psikolojik dayanıklılık, stresli yaşam olaylarıyla etkili şekilde başa çıkmayı ifade eden ve ruh sağlığının önemli belirleyicilerinden biri olarak kabul edilen bir kavramdır (Aflakseir, Nowroozi, Mollazadeh ve Goodarzi, 2016). Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin stres yaratan durumlara daha işlevsel tepkiler verdikleri ileri sürülmektedir (Kirca ve Saruhan, 2020). Psikolojik dayanıklılığın bireylere etkisi temel düzeyde üç aşamada değerlendirilebilir: 1) Stresli olayla karşılaşmadan önce sağlanan koruyucu etki, 2) Stresli olayla etkili şekilde başa çıkabilme ve 3) Stresli olay sonrası eski işlevselliğe dönebilme (Akça-Koca ve Erden, 2018). Bu bağlamda, psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin; zorlayıcı yaşam olaylarına karşı korunaklı oldukları, daha etkin mücadele gösterdikleri ve eski işlevselliğine daha çabuk dönebildikleri söylenebilir. Psikolojik dayanıklılık; içsel, koruyucu, uyum sağlayıcı bazı faktörleri içinde barındıran, bireyin

kendini toplama gücünün de önemli bir göstergesidir (Terzi, 2008). Psikolojik dayanıklılık, bireylerin olumsuz yaşam olaylarıyla başa çıkmak için kendi içlerinde olumlu duygular geliştirebilmelerine, diğer bireyler ile olumlu ilişkiler kurabilmelerine imkân vermekte ve bu da sorunlarla başa çıkmayı kolaylaştıran destekleyici bir sosyal bağlam oluşturmaktadır (Demos, 1989; Werner ve Smith, 1992; Kumpfer, 1999).

İçgörü temelinde yapılan çalışmalara göre, düşük içgörü depresyon, (MacDougall vd., 2015), psikotik bozukluklar ve bu bozukluklardaki duygudurum belirtileri, duygudurum bozuklukları (Ghaemi, Boiman ve Goodwin, 2000) ile ilişkilendirilmektedir. Bilişsel esnekliğin, öz yeterlilik (Martin ve Rubin, 1995), yılmazlık ve başa çıkma becerileri (Soltani, 2013) ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, düşük düzeyde bilişsel esnekliğin yüksek depresyon, dürtüsellik, ruminasyon ve anksiyete ile ilişkili olduğuna dair araştırmalar mevcuttur (Davis ve Nolen-Hoeksema, 2000; Marazziti, Consoli, Picchetti, Carlini ve Faravelli, 2010). Bu bağlamda, içgörü ve bilişsel esnekliğin artırılmasının örseleyici yaşantılardan korunmada ve psikolojik sorunların tedavisinde önemli etkenler olduğu düşünülmektedir. Psikolojik dayanıklılık ise bireyin yaşamında karşılaştığı olumsuz yaşam olayları ve stres kaynaklarını yönetebilmesi için önemli bir faktördür (Ong, Bergeman, Bisconti ve Wallace, 2006). Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, alanyazında bu konu üzerine yapılmış, üç değişkenin bir arada ele alındığı çalışmanın bulunmadığı görülmüştür. Psikolojik rahatsızlıklardan korunmada ve bu problemlerle başa çıkmada oldukça önemli nitelikler olduğu düşünülen içgörü ve bilişsel esnekliğin, koruyucu ve destekleyici etkisinin psikolojik dayanıklılığı ne ölçüde etkilediğinin belirlenmesi önemli görülmektedir. Bu bağlamda araştırmada içgörü ve bilişsel esnekliğin psikolojik dayanıklılık üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi amaç edinilmiştir. Araştırma bulgularının ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellere farklı bir bakış açısı verebileceği, ayrıca ilgili alanın bilgi birikimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunda, yaşları 18-44 ($Ort.=24.00$, $Ss=5.79$) aralığında olan 248 kadın ($Ort.yaş=25.07$, $Ss=5.48$) ve 142 erkek ($Ort.yaş=25.55$, $Ss=5.23$) olmak üzere toplam 390 katılımcı bulunmaktadır. Katılımcılar farklı mesleklerden ve sosyo-demografik yapılarıdaki bireylerden oluşmaktadır. Araştırmada kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme yöntemi tamamen mevcut olan, ulaşması hızlı ve kolay olan öğelere dayanır ve araştırmacıya ekonomiklik sağlar, bir bakıma random bir seçim mevcuttur (Patton, 2005).

Demografik Bilgi Formu

Araştırmada katılımcıların demografik özellikleri hakkında (yaş ve cinsiyet) bilgi toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik bilgi formu kullanılmıştır.

İçgörü Ölçeği

Akdoğan ve Türküm (2018) tarafından bireylerin içgörü düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte 20 soru bulunmakta ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, 1-5 aralığında puanlanan 5'li likert türündedir. Ölçekten en az 20 en fazla 100 puan alınabilmektedir. Ölçeğin boyutları, Bütüncül Bakma (3, 6, 11, 12, 14, 15, 18 sayılı maddeler), Kendini Kabul (2, 4, 5, 9, 13, 17, 19) ve Kendini Anlama (1, 7, 8, 10, 16, 20) şeklinde düzenlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarından alınan yüksek puan içgörünün ilişkili olduğu o boyuttaki düzeyin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin tamamından elde edilen puanlar içgörü düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Geçerlilik çalışmasında toplam varyansın %45,24'ünü açıklayan üç boyutlu bir yapı elde edilmiştir. Ölçek maddelerinin ise faktör yüklerinin .33-.63 aralığında olduğu görülmüştür. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .84, alt boyutlarının ise sırasıyla .80, .69 ve .78 olarak hesaplanmıştır.

Bilişsel Esneklik Ölçeği

Bilişsel Esneklik Ölçeği, Martin ve Rubin (1995) tarafından bireylerin bilişsel esnekliklerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 12 maddeli ve tek boyutlu bir yapıdadır. 1-6 aralığında puanlanmakla birlikte 6'lı Likert tipi şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en az 12, en fazla 72 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların artması bilişsel esnekliğin arttığını göstermektedir. 2, 3, 6 ve 10. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .72, .73 ve .81 olarak bulunmuştur. BEÖ puanları ile iletişim becerileri ve iletişim becerilerine yönelik davranışlardaki yetkinlik inancı puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olması, bireylerin bilişsel esneklik düzeyi yükseldikçe olumlu arkadaşlık kurdukları yönündeki bulguların da BEÖ'nün ölçüt bağımlı geçerliliğine yönelik kanıtlar olduğu düşünülmüştür (Martin ve Rubin, 1995; Martin vd.,1998). Çelikkaleli (2014) tarafından yapılan Türkçe'ye uyarlama çalışmasında ise, ölçeğin yapı geçerliliği test edilmiş, Faktör yüklerinin .20 ile .74 aralığında değiştiği, ölçeğin 5,3'lük bir özdeğere sahip olduğu; bilişsel esneklik puanlarındaki varyansı %43 oranında açıklayan tek faktörlü yapıda olduğu görülmüştür. 2. madde ölçeğin iç tutarlılığında probleme neden olması sebebiyle ölçekten çıkarılmıştır. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .74 ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .98 olarak hesaplanmıştır. İki yarı güvenilirliği ise .77 olarak bulunmuştur.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Işık (2016) tarafından bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 21 maddeden oluşmakta olup üç alt boyutu bulunmaktadır. 5'li likert türünde geliştirilen ölçek 0-4 aralığında puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutları, meydan okuma, kendini adama ve kontrol olarak adlandırılmıştır. Ölçekten en az 0, en fazla ise 84 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların artması psikolojik dayanıklılığın arttığı anlamına gelmektedir. Çalışma sonuçlarına göre, özdeğerleri 1.00'in üzerinde olan üç faktörün ölçeğe açıkladığı varyansın %49.61 olduğu ortaya çıkmıştır. Meydan okuma alt boyutu faktör yükleri .46 ile .69 arasında değişen yedi maddeden oluşmakta, toplam varyansın %3.21'ini açıklamaktadır. Kendini adama alt boyutu faktör yükleri .44 ile .62 arasında değişen ve toplam varyansın %7.41'ni

açıklayan yedi maddeden oluşmaktadır., Kontrol alt boyutu ise faktör yükü .37 ile .66 arasında değişen ve toplam varyansın %7,99'unu açıklayan yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tümü için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .76 iken, alt boyutlar için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları .62 ile .74 arasındadır.

İşlem

Araştırmada İlk adımda, Beykent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler için Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (03.11.2020). İkinci adımda, katılımcılardan gönüllü onamları alınarak araştırmada kullanılan ölçme araçları katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olarak sağlanmıştır. Katılımcıların ölçekleri yanıtlaması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Üçüncü adımda araştırma kapsamında toplanan veriler analiz edilmiştir. Son adımda ise araştırma bulguları ilgili alanyazın ışığında tartışılmış, konuya ilişkin öneriler getirilmiştir.

Tablo 1.

İçgörü Ölçeği, Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Ölçekler	Min	Max	Ort.	Ss	Çarpıklık	Basıklık
İçgörü Ölçeği	51	94	75.21	7.39	-.282	.084
Bilişsel Esneklik Ölçeği	33	66	49.94	6.82	-.158	-.218
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	26	74	54.43	8.58	-.168	-.044

Araştırmada yer alan değişkenlere ilişkin en küçük ve en büyük değerler, ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 1'de verilmiştir. Regresyon analizi öncesinde araştırmada kullanılan değişkenler

Tablo 2.

İçgörü Ölçeği, Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyon Analizi

Değişkenler	İÖ	BEÖ	PDÖ
İçgörü Ölçeği (İÖ)	1		
Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEÖ)	.499**	1	
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)	.450**	.599**	1

*<0,05; **<0,01

İçgörü Ölçeği puanları ile Bilişsel Esneklik Ölçeği arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = .499, p < .01$). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları ile İçgörü Ölçeği puanları ($r = .450, p < .01$) ve Bilişsel Esneklik Ölçeği puanları ($r = .599, p < .01$) arasında da pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulara göre katılımcıların içgörü ve bilişsel esneklik düzeyleri arttıkça psikolojik dayanıklılıkları da artmaktadır.

Tablo 3.

Kurgulanan Regresyon Modelleri için Regresyon Varsayımlarının Sınanması

Çoklu Doğrusal Bağlılık Varsayımı				Otokorelasyon Varsayımı	Artık Değerlerin Normalliği	Artık Değerlerin Ortalaması	Sabit Varyans Varsayımı
VIF	Tolerance	EV	CI	Durbin Watson	Çarpıklık: .107	.000	$\chi^2(5)=4,29$
1.331	.751	.010	17.600	1.942	Basıklık: .267		
1.331	.751	.005	25.631				

Çoklu doğrusal bağlantı varsayımı, tolerans değerleri, varyans enflasyon faktörü (VIF), özdeğer (eigenvalue) ve koşul indeks (CI) değerleri ile değerlendirilmiştir. Tolerans değerlerinin .20-1.00 ve VIF değerlerinin 1.00-

Verilerin Analizi

Betimsel veriler analiz edilirken ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri ile ilgili normallik varsayımı çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılarak incelenmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1,5 ve -1,5 arasında olması verilerin normal dağıldığını bir göstergesidir. (Tabachnick ve Fidell, 2013). Analiz sonucunda verilerin normal dağıldığı görülmüştür (Tablo 1). Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi, yordayıcı etkinin belirlenmesinde ise Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package Programme For Social Sciences) 24 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen verilerin analiz edilmesiyle ulaşılan sonuçlara yer verilmiştir.

arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İçgörü, bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik yapılan Pearson Korelasyon analizinin sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur.

Korelasyon analizinin sonrasında, İçgörü Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Ölçeği puanlarının Psikolojik Dayanıklılık ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkilerinin incelenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyon analizlerinden geçerli sonuçlar elde edilebilmesi için kurgulanan regresyon modellerinin sağlanması gereken bazı varsayımlar bulunmaktadır (Güriş ve Astar, 2014; Tabachnick ve Fidell, 2007). Bu kapsamda regresyon varsayımları incelenmiş ve bulgular Tablo 3'te sunulmuştur.

10.00 aralığında bulunduğu belirlenmiştir. Ayrıca, özdeğerlerin 15'ten, CI değerlerinin ise 30'dan az olduğu görülerek çoklu doğrusal bağlantı sorununun bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Durbin Watson

değerinin 2'ye yakın olduğu belirlenmiş ve hata terimlerinin bağımsızlığı varsayımının da sağlandığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra, artık değerlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1,5 ve -1,5 aralığında bulunarak normal dağılım varsayımını karşıladığı ve ortalamalarının da '0' olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla artık değerlerin normallığı ve artık değerlerin ortalaması varsayımlarının da karşılandığı gözlenmiştir. Son olarak sabit varyans varsayımının incelenmesi amacıyla White testi kullanılarak yardımcı bir regresyon modeli kurulmuştur. Yapılan analiz sonucunda sabit varyans varsayımının da karşılandığı belirlenmiştir. Yordanan ve yordayıcı

Tablo 4.

İçgörü Ölçeği Puanları ve Bilişsel Esneklik Ölçeği Puanlarının Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi Amacıyla Kurulan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
	Sabit	5.556	3.595		1.545	.123
Psikolojik Dayanıklılık	Bilişsel Esneklik	.627	.058	.498	10.872	.000**
	İçgörü	.234	.053	.201	4.391	.000**

R= .624 R²= .389 Sd:2/387 F: 123.228 p=.000**

*<0,05; **<0,01

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyon modeli kurgulanırken 'Stepwise' yöntemi tercih edilmiştir. Kurgulanan regresyon modelinde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının yordayıcıları olarak İçgörü Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Ölçeği puanları alınmış ve kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(2,387)} = 30.390, p = .00$). Modelin açıklayıcılık gücü %38,9 olarak hesaplanmıştır. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının yordayıcısı olarak İçgörü Ölçeği puanlarının ($\beta = .201, t = 4.391, p = .039$) ve Bilişsel Esneklik Ölçeği puanlarının ($\beta = .498, t = 10.872, p = .00$) anlamlı parametreler olduğu bulunmuştur.

Tartışma

Araştırmadan elde edilen verilerin analiz sonuçlarına göre araştırmanın üç değişkeni arasında da anlamlı ilişkiler olduğu görülmüş, içgörü ve bilişsel esnekliğin psikolojik dayanıklılığı anlamlı şekilde ve pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Alanyazında, araştırmanın bağımsız değişkenleri olan içgörü ve bilişsel esneklik arasındaki anlamlı ilişkiyi destekleyen ve paralel sonuçlara ulaşan çalışmalar bulunmaktadır (Chung, Su ve Su, 2012; Wang Bing, Jing, Chang ve Yuan, 2013). İçgörü kavramı, temel yapısında alternatifleri fark etme ve çözüm için farklı yollar düşünebilme gibi esneklik temelinde bilişsel becerileri ve fonksiyonel tepkileri de içermektedir (Mutsatsa, Joyce, Hutton ve Barnes, 2006). İçgörü yüksek insanlar, farklılıkları tanımada ve bunlara açık olmakta daha geniş bir potansiyele sahipken, içgörü yoksunluğu görülen kişilerde ise bilişsel esneklik ve bilgi işleme hızında bir sınırlılıkla karşılaşmaktadır (Yaluğ, Tufan ve Kutlu, 2006). Psikolojik gelişim çatı kavram olarak ele alındığında, içgörü ve esneklik kavramları psikolojik gelişimin iki önemli bileşeni olarak belirmektedir. Psikoterapi yaklaşımlarında danışanın içgörü kazanması, genellikle başlangıç hedefi olarak belirlenmekte ve psikoterapi sürecinde merkeze alınmaktadır (Lehmann ve Hilsenroth, 2011; Timulak ve McElvaney, 2013). Psikolojik ve bilişsel esneklik de özellikle güncel psikoterapi ekolleri açısından psikoterapi

değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için Korelasyon katsayıları hesaplanmış ve .90 üzerinde bir korelasyon katsayısının bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Bu sonuçlar değerlendirildiğinde tüm regresyon varsayımlarının karşılandığı belirlenerek verilerin regresyon analizine uygun olduğu görülmüş ve regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Tablo 4'te İçgörü Ölçeği ve Bilişsel Esneklik ölçeği puanlarının Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkilerinin incelenmesine ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

sürecinin sonunda danışanın sosyal yaşamdaki işlevselliğini arttırmak üzere kazanması ve hayatındaki ilişkilerde aktif tutması beklenen çıktılardan biridir (Overholser, 2004; McHugh, 2011). Bu bağlamda psikoterapi sürecinde içgörü ve esneklik kavramları sıklıkla hem sonuç hem süreç amaçları arasında yer almaktadır. Bu durum da içgörü ve esneklik arasındaki pozitif ilişkinin doğasını ve boyutlarını açıklamakta açık işaretler sunmaktadır. Bununla birlikte araştırma sonuçlarından farklı olarak içgörü ile bilişsel esneklik ve ilişkili bilişsel süreçler arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Xiang ve ark., 2012). Farklı sonuçlar bildiren söz konusu çalışmalar, hali hazırda psikiyatrik bozukluk tanısı almış kişilerle yürütülmüştür. Dolayısıyla bozukluğun değişken doğasından kaynaklı etmenlerin, farklılığın muhtemel sebebi olabileceği sonucuna varılmıştır. Araştırmalarda kullanılan ölçme ve değerlendirme araçlarındaki farklılığın da bu sonuca etki etmiş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın temel bulgusu olan içgörü ve bilişsel esnekliğin psikolojik dayanıklılık üzerindeki pozitif yordayıcı etkisini destekleyen benzer çalışmalara alanyazında rastlanmaktadır (Cowden ve Meyer-Weitz, 2016; Yaşar-Ekici ve Balcı, 2019). Yaşam içerisindeki stresli durumlarla baş etmede önemli bir faktör olarak gösterilen psikolojik dayanıklılığın, yapısal açıdan çözüm yollarına dair bir içgörü barındırdığı (Darvishzadeh ve Bozorgi, 2016) ve olumsuz ya da olumlu duygulara, işlevsel ya da çarpıtılmış düşüncelere, sorunlara yönelik ya da çözüm odaklı tutumlara karşı bir içgörü geliştirmenin, psikolojik dayanıklılığın gelişmesi için başlangıç noktası olabileceği ifade edilmektedir (Jackson, Firtko ve Edenborough, 2007). Bunun yanı sıra içgörü ve psikolojik dayanıklılık arasındaki pozitif ilişkinin her durumda bu kadar net ve tek yönlü olmayabileceği, stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmada işlevsel tutumlar geliştirerek artan psikolojik dayanıklılığın bireylerdeki içgörüyü destekleyeceği de söylenebilmektedir (Claus-Ehlers, 2008). Konuya ilişkin çalışma ve yorumların ortak noktası, içgörü ve psikolojik dayanıklılığın çoğu zaman iç içe ve birbirini etkiler durumda bulunduğuur.

Bu durumun da içgörünün psikolojik dayanıklılık üzerindeki pozitif yordayıcılığına ve bu yordayıcılığın beklenebilir olduğuna işaret ettiği düşünülmektedir. Houpy, Lee, Woodruff ve Pincavage (2017), konuya farklı bir açıdan yaklaşarak, bireylerin kendi psikolojik dayanıklılık seviyelerine dair içgörülerini gündeme getirmiş ve bu durum da bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını ideal seviyeye getirebilmeleri için temel bir adım olarak ifade edilmiştir. Edward (2005), yaptığı nitel çalışmada içgörü ve psikolojik dayanıklılık arasındaki pozitif ilişkiyi ruh sağlığı uzmanları açısından değerlendirmiştir. Araştırmanın bulgularına göre verilen psikolojik destek hizmetinin ve danışanlarla kurulan ilişkinin değerine dair geliştirilen içgörü, ruh sağlığı uzmanlarında psikolojik dayanıklılığı desteklemekte ve verilen hizmetin psikolojik ağırlığıyla daha etkili şekilde baş edebilme imkânı vermektedir. Bununla birlikte Hanfstingl (2013), yaptığı çalışmada beklenenin aksine içgörü ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif bir ilişki bulunmuş ve bu durumun örneklemedeki katılımcıların 40 yaş ve üzeri olmasından kaynaklanabileceğini belirtmiştir. İlerleyen yaşla birlikte insanlar belirsizliğe karşı daha açık hale gelebilmekte ve içinde bulunulan duruma dair farkındalığın artması, psikolojik dayanıklılık özelinde baş etme mekanizmalarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Bilişsel esnekliğin psikolojik dayanıklılık üzerindeki pozitif yordayıcılığı açıklanırken ise psikolojik dayanıklılık açısından bilişsel esnekliğin anahtar bir rol üstlendiğine vurgu yapılmış (Parsons, Kruijt ve Fox, 2016) ve psikolojik dayanıklılığın duygusal ve bilişsel durumlara uyum sağlamadaki ve stres yönetimindeki dinamik yapısına dikkat çekilmiştir (Keith, Velezmo ve O'brein, 2015). Psikolojik dayanıklılık, beklenen ve beklenmeyen zorlayıcı durumlara karşı bireylerin daha işlevsel olmasına ve başa çıkmaya dair motivasyonlarını yüksek tutmalarına katkı sağlamakta, bu işlevsellik hali de farklı durumlara karşı bir esneklik barındırmaktadır (Fletcher ve Sarkar, 2012). Bilişsel esnekliğin, bireylerin seçeneklerine dair bir öngörü içeren öz-yeterlilikle olumlu bir ilişkisinin olduğu (Doğan-Laçın ve Yalçın, 2019) ve bu ilişkiye dayalı uyum sağlama becerisini desteklediği belirtilmektedir (Yelpaze, 2020). Güleç (2020), ise bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide aracı bir model üzerine çalışmış ve bilişsel esneklikle psikolojik dayanıklılık ilişkisinde yaşam amaçlarının kısmi aracı rolü olduğunu ortaya koymuştur. Bilişsel esneklik, stresli durumlara karşı düşünce ve tutumları olumlu yönde değiştirebilme imkânı sunarak sorunları daha başa çıkılabilir hale getirmekte (Overholser, 2004), sorunlarla baş edebilme gücünü kendinde gören bireyler ise daha sağlıklı ve işlevsel yaşam amaçları belirleyebilmektedir. Yaşamını böylesi amaçlarla destekleyen insanlar ise psikolojik açıdan daha dayanıklı hale gelebilmektedir. Yaşam içerisindeki stresli olaylara karşı daha işlevsel düşünceler geliştirebilmeyi içeren bilişsel esneklik, birey için yaşamın değerini artırarak bu ilişkiyi desteklemekte, psikolojik dayanıklılığı geliştirmektedir (Dennis ve Vander Wal, 2010). Hanks, Rapport, Waldron-Perrine ve Millis (2016), hem bu araştırma sonuçlarının hem de kendi araştırmalarında kurulan hipotezin aksine bilişsel

esneklik ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Söz konusu araştırma, travmatik beyin hasarı geçiren kişilerde hasar sonrasında ilk beş yılda yapılmış ve değişkenler öz-bildirim ölçekleriyle değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcıların özel sağlık şartlarının ölçek puanlarına yansıdığı ve ulaşılan sonucun bu durumun yansıması olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonuçları, özde bilişsel, genelde ise psikolojik yapıların etkileşimli ve dinamik bir yapıda olduğunu, dolayısıyla insanlara sunulan psikolojik destek hizmetlerinde her bir kavramı anlayabilmenin açık önemini göstermiştir. Bununla birlikte konunun daha iyi anlaşılabilmesi ve detaylandırılabilmesi için araştırma konusu farklı örneklem ve ölçme araçlarıyla tekrarlanabilir. Araştırmada katılımcıların demografik özellikleri açısından herhangi bir değerlendirme yapılmamış; içgörü, bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye dair açıklamalarla yetinilmiştir, konuya ilgi duyan araştırmacılar tarafından demografik değişkenler açısından da bir araştırma tasarlanabilir. Ayrıca konunun daha net anlaşılması için nitel araştırmalar tasarlanabilir. Çalışmanın değişkenleri olan içgörü, bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini artırmak adına hem okullar ve eğitim merkezlerinde hem de halka açık hizmet ortamlarında uygulama ve grup çalışmaları düzenlenebilir.

Beyannameler

Etik onay ve katılma izni

Çalışma, "Beykent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler için Yayın Etiği Kurulu" tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır (03.11.2020).

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olarak sağlanmıştır. Katılımcılardan gönüllü onamları alınarak araştırmada kullanılan ölçme araçları katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

Yayın izni

Uygulanamaz.

Veri ve materyallerin mevcudiyeti

Mevcut çalışma sırasında kullanılan ve / veya analiz edilen veri kümeleri, makul talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

Çıkar çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uygulanamaz.

Yazar katkıları

MEK makale konusunun belirlenmesine, verilerin toplanmasına ve ilgili literatür ışığında tartışılıp yorumlanmasına katkı sağlamıştır.

FOE makale konusunun belirlenmesine, verilerin toplanmasına ve analiz edilmesine katkı sağlamıştır.

DÜ makalenin yazımında danışmanlık yapmış, gerekli yerlerde düzeltme ve eklemeler yaparak yazıya son halini vermiştir.

Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Yazarların bilgileri

Uygulanamaz.

Teşekkür

Uygulanamaz.

Kaynaklar

- Aflakseir, A., Nowroozi, S., Mollazadeh, J., ve Goodarzi, M. A. (2016). The role of psychological hardiness and marital satisfaction in predicting posttraumatic growth in a sample of women with breast cancer in Isfahan. *Iran J Cancer Prev*, 9(4), 1-5. DOI: 10.17795/ijcp-4080
- Akça-Koca, D., ve Erden, S. (2018). Bilişsel davranışçı temelli grupla psikolojik danışma programının ergenlerin psikolojik dayanıklılığına ve mizah düzeyine etkisi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(3), 61-72.
- Akdoğan, R. ve Türküm, A. S. (2018) Insight Scale for Nonclinical University Students: Validity and Reliability Analysis. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 51(4), 250-262, DOI: 10.1080/07481756.2017.1413941
- Akdoğan, R. ve Türküm, A. S. (2014). Psikolojik yardım sürecinde terapötik bir hedef olarak içgörü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 375. DOI: 10.5455/cap.20140210075748
- Aslan, S., ve Altınöz, A. E. (2010). İçgörü kavramı ve şizofreni. *Tekrarlayıcı Nitelikte Bir Travma Olarak Aile İçi Şiddetin Psikoz ile İlişkisi*, 23.
- Astar, M., ve Güriş, S. (2015). *SPSS ile İstatistik*. Ankara: Der Yayınları.
- Beitel, M., Ferrer, E., ve Cecero, J. J. (2005). Psychological mindedness and awareness of self and others. *Journal of Clinical Psychology*, 61(6), 739-750. DOI: 10.1002/jclp.20095
- Chung, S. H., Su, Y. F. ve Su, S. W. (2012). The impact of cognitive flexibility on resistance to organizational change. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 40(5), 735-745. DOI: 10.2224/sbp.2012.40.5.735
- Clauss-Ehlers, C. S. (2008). Sociocultural factors, resilience, and coping: Support for a culturally sensitive measure of resilience. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(3), 197-212. DOI: 10.1016/j.appdev.2008.02.004
- Cowden, R. G. ve Meyer-Weitz, A. (2016). Self-reflection and self-insight predict resilience and stress in competitive tennis. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 44(7), 1133-1149. DOI: 10.2224/sbp.2016.44.7.1133
- Çelikkaleli, Ö. (2014). Bilişsel Esneklik Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Eğitim ve Bilim*, 39(176), 339-346. DOI: 10.15390/EB.2014.3466
- Darvishzadeh, K. ve Bozorgi, Z. D. (2016). The relationship between resilience, psychological hardiness, spiritual intelligence, and development of the moral judgement of the female students. *Asian Social Science*, 12(3), 170-176. DOI: 10.5539/ass.v12n3p170
- Davis, R. N., ve Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 699-711.
- Demos, V., Dugan, T. F., ve Coles, R. (1989). The child in our times: Studies in the development of resiliency. *Resiliency in Infancy*, 3-22.
- Dennis, J. P., ve Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241-253. DOI:10.1007/s10608-009-9276-4
- Doğan-Laçın, B. G. ve Yalçın, İ. (2019). Üniversite öğrencilerinde öz-yeterlilik ve stresle başa çıkma stratejilerinin bilişsel esnekliği yordama düzeyleri. *Hecettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(2), 358-371. DOI: 10.16986/HUJE.2018037424
- Edward, K. L. (2005). The phenomenon of resilience in crisis care mental health clinicians. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(2), 142-148.
- Fahim-Devin, H., Farbod, D., Ghasabian, H., Bidel, T. ve Ghahremanlou, F. (2015). Comparative and correlative study of psychological hardiness and competitiveness among female student athletes in individual and team sports. *Sport Science Review*, 24(3), 201-214. DOI: 10.1515/ssr-2015-0016
- Fıstıkcı, N., Keyvan, A. ve Cesur, E. (2016). Psikiyatrik hastalıklarda içgörü kavramı: Bir gözden geçirme. *Yeni Symposium*, 54 (2), 25-29.
- Fletcher, D. ve Sarkar, M. (2012). A grounded theory of psychological resilience in olympic champions. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(5), 669-678. DOI: 10.1016/j.psychsport.2012.04.007
- Ghaemi, S. N., Boiman, E., ve Goodwin, F. K. (2000). Insight and outcome in bipolar, unipolar, and anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 41(3), 167-171. DOI: 10.1016/s0010-440x(00)90043-9
- Güleç, S. (2020). Lise öğrencilerinde bilişsel esneklik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide yaşam amaçlarının aracı rolü. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 27-35.
- Gülüm, I. V. ve Dağ, İ. (2012). Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 216-223.
- Hanfstingl, B. (2013). Ego and spiritual transcendence: Relevance to psychological resilience and the role of age. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, 1-9. DOI: 10.1155/2013/949838
- Hanks, R. A., Rapport, L. J., Waldron Perrine, B. ve Millis, S. R. (2016). Correlates of resilience in the first 5 years after traumatic brain injury. *Rehabilitation Psychology*, 61(3), 269-276. DOI: 10.1037/rep0000069
- Harrington, R., Loffredo, D. A., ve Perz, C. A. (2014). Dispositional mindfulness as a positive predictor of psychological well-being and the role of the private self-consciousness insight factor. *Personality and Individual Differences*, 71, 15-18. DOI: 10.1016/j.paid.2014.06.050
- Houpy, J. C., Lee, W. W., Woodruff, J. N. ve Pincavage, A. T. (2017). Medical student resilience and stressful clinical events during clinical training. *Medical Education Online*, 22(1), 1-8. DOI: 10.1080/10872981.2017.1320187
- Ionescu, T. (2012). Exploring the nature of cognitive flexibility. *New Ideas in Psychology*, 30(2), 190-200. DOI: 10.1016/j.newideapsych.2011.11.001
- İşık, Ş. (2016). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(2), 165-182.
- Jackson, D., Firtko, A. ve Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1-9. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x
- Keith, J., Velezmore, R. ve O'Brien, C. (2015). Correlates of cognitive flexibility in veterans seeking treatment for posttraumatic stress disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 203(4), 287-293. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000280.
- Kırca, B. ve Saruhan, V. (2020). *Pozitif psikoloji ekseninde başa çıkma*. D. Ümmet (Ed.) *Tüm kavram ve yaklaşımlarıyla pozitif psikoloji içinde* (143-160. Ss.). Ankara: Pegem.
- Kumpfer, K. L., Glantz, M. D., ve Johnson, J. L. (1999). *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York: Kluwer Academic.
- Lehmann, M. E., ve Hilsenroth, M. J. (2011). Evaluating psychological insight in a clinical sample using the Shedler-Westen Assessment Procedure. *The Journal of Nervous and*

- Mental Disease*, 199(5), 354-359. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3182175138
- MacDougall, A. G., Vandermeer, M. R. J., ve Norman, R. M. G. (2015). Negative future self as a mediator in the relationship between insight and depression in psychotic disorders. *Schizophrenia Research*, 165(1), 66-69. DOI: 10.1016/j.schres.2015.03.035
- Mantella, R. C., Butters, M. A., Dew, M. A., Mulsant, B. H., Begley, A. E., Tracey, B. ve Lenze, E. J. (2007). Cognitive impairment in late-life generalized anxiety disorder. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(8), 673-679. DOI:10.1097/jgp.0b013e31803111f2
- Marazziti, D., Consoli, G., Picchetti, M., Carlini, M., ve Faravelli, L. (2010). Cognitive impairment in major depression. *European Journal of Pharmacology*, 626(1), 83-86. DOI: 10.1016/j.ejphar.2009.08.046
- Martin, M. M., ve Rubin, R. B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, 76(2), 623-626. DOI:10.2466/pr0.1995.76.2.623
- Martin, M. M., Anderson, C. M. ve Thweatt, K. S. (1998). Aggressive communication traits and their relationship with the cognitive flexibility scale and the communication flexibility scale. *Journal of Social Behavior and Personality*, 13(3), 531-540.
- McHugh, L. (2011). A new approach in psychotherapy: ACT (acceptance and commitment therapy). *The World Journal of Biological Psychiatry*, 12(1), 76-79. DOI: 10.3109/15622975.2011.603225
- Mutsatsa, S. H., Joyce, E. M., Hutton, S. B. ve Barnes, T. R. (2006). Relationship between insight, cognitive function, social function and symptomatology in schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(6), 356-363. DOI: 10.1007/s00406-006-0645-7
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., ve Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749. DOI: 10.1037/0022-3514.91.4.730
- Overholser, J. C. (2004). Contemporary psychotherapy: Moving beyond a therapeutic dialogue. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 34(4), 365-374.
- Parsons, S., Kruijt, A. W. ve Fox, E. (2016). A cognitive model of psychological resilience. *Journal of Experimental Psychopathology*, 7(3), 296-310. DOI:10.5127/jep.053415
- Patton, M. Q. (2005). *Qualitative research*. New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- Shen, W., Luo, J., Liu, C. ve Yuan, Y. (2013). New advances in the neural correlates of insight: A decade in review of the insightful brain. *Chinese Science Bulletin*, 58(13), 1497-1511. DOI: 10.1007/s11434-012-5565-5
- Soltani, E., Shareh, H., Bahrainian, S. A., ve Farmani, A. (2013). The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pajoohandeh Journal*, 18(2), 88-96.
- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*, 6th Ed. Northridge, CA: California State University.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Pearson.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- Timulak, L. ve McElvaney, R. (2013). Qualitative meta-analysis of insight events in psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(2), 131-150. DOI: 10.1080/09515070.2013.792997
- Werner, E. E., ve Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. New York, Cornell University Press.
- Xiang, Y. T., Wang, Y., Wang, C. Y., Chiu, H. F., Chen, Q., Chan, S. S.,Ungvari, G. S. (2012). Association of insight with sociodemographic and clinical factors, quality of life, and cognition in Chinese patients with schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 53(2), 140-144. DOI: 10.1016/j.comppsy.2011.04.001
- Yaluğ, İ., Tufan, A. E. ve Kutlu, H. (2006). Şizoafektif bozuklukla karışan bir erken demans olgusu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 248-252.
- Yaşar-Ekici, F., ve Balcı, S. (2019). Okul öncesi öğretmen adaylarının bilişsel esneklik düzeyleri ve duygusal tepkisellik düzeylerinin incelenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 9(1), 65-77. DOI: 10.5961/jhes.2019.310



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Prevalence of Eating Disorders: Its Relationship with Alexithymia and Mental Complaints

Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı: Aleksitimi ve Ruhsal Yakınmalarla İlişkisi

Hatice Harmancı¹, Seher Akdeniz², Zeynep Gültekin Ahçı³

Abstract:

The aim of this study is to investigate the prevalence of eating disorders (ED) among university students who are considered to be at high risk in terms of ED, where productivity in life is more important, and also to examine alexithymia and other mental symptoms that ED may be associated with. This is a descriptive relational study. Four hundred twenty one university students with appropriate participation conditions were included in the research. Sociodemographic information form, Eating Attitude Test (EAT-40), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and Symptom Check List (SCL-90-R) scales were applied to the participants. The data were evaluated with the SPSS 25.0 statistics program. Participants with an average age of $19,82 \pm 10,11$; 58,2% were women, 97% were single, 71,7% were living with their families. Eating disorder prevalence was 20,9% and it was found that eating attitude disorder was more common among women. Among individuals with eating disorders, alexithymia total score and two alexithymia subscale scores, difficulty recognizing emotions and expressive thought, were significantly higher. At the same time, the anxiety, hostile attitude and psychoticism score indexes of the individuals with ED were found to be significantly higher. It is very important in terms of social functionality to recognize ED, whose incidence is gradually increasing, and to direct patients to effective treatment. Alexithymic complaints can cause ED or increase the severity of the existing disorder. Comorbidity of mental complaints with ED is common. A detailed evaluation of the factors that cause ED and affect symptom severity will increase treatment success.

Keywords: Eating Disorders, Alexithymia, Mental Symptoms

¹Ass. Prof. Dr., KTO Karatay University, Psychology Department, Karatay-Konya-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0003-4064-5391>

²Ass. Prof. Dr., KTO Karatay University, Psychology Department, Karatay-Konya-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-2282-9165>

³Ass. Prof. Dr., KTO Karatay University, Psychology Department, Karatay-Konya-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-2383-7167>

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: KTO Karatay University, Faculty of Social and Human Sciences, Department of Psychology, Karatay-Konya-Turkey, E-mail: hatice.harmanci@karatay.edu.tr

Date of Received/Geliş Tarihi: 23.09.2020, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 19.12.2020, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 27.12.2020, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 12.01.2021

Citing/Referans Gösterimi: Harmancı, H., Akdeniz, S., Ahçı Gültekin, Z. (2021). Prevalence of Eating Disorders: Its Relationship with Alexithymia and Mental Complaints., *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1): 30-36

© 2020 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpjppdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Özet:

Çalışmanın amacı, yaşamsal üretkenliğin daha çok önemsendiği ve yeme bozuklukları (YB) açısından yüksek riskli olarak değerlendirilen üniversite öğrencilerinde YB yaygınlığını araştırmak, aynı zamanda YB'nin ilişkili olabileceği aleksitimi ve diğer ruhsal belirtileri incelemektir. Araştırma ilişkisel tarama modelinde ve tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmaya katılma şartlarına uygun 421 üniversite öğrencisi, gönüllülük usulüne göre araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara araştırmacılar tarafından oluşturulmuş sosyodemografik bilgi formu, Yeme Tutumu Testi (YTT-40), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ölçekleri uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 25.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Yaş ortalaması $19,82 \pm 10,11$ olan katılımcıların; %58,2'si kadın, %97'si bekar, %71,7'i ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Yeme bozukluğu yaygınlığı %20,9 olarak belirlenmiş, kadınlarda yeme tutumu bozukluğunun daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yeme bozukluğu olan bireylerde aleksitimi toplam puanı ile aleksitimi alt ölçeklerinden; duyguları tanıma zorluğu ve dışı vuruk düşünce puanları anlamlı düzeyde yüksektir. Aynı zamanda yeme tutumu bozulan bireylerin kaygı, düşmanca tutum ve psikotizm puan indeksleri de anlamlı yüksek bulunmuştur. Yeme bozuklukları sık görülen ruhsal hastalıklardandır. Aleksitimik yakınmalar YB'ye sebep olabilmekte veya var olan bozukluğun şiddetini artırabilmektedir. Ruhsal yakınmaların YB ile birlikteliği sıktır. Yeme bozukluklarına sebep olan ve belirti şiddetini etkileyen faktörlerin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi tedavi başarısını artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Yeme Bozuklukları, Aleksitimi, Ruhsal Belirtiler

Giriş

Yeme bozuklukları (YB) yaşam kalitesini bozduğu, beraberinde fiziksel ve ruhsal hastalıklara sebep olabileceği ve hatta ölümlerle sonuçlanabileceği için Dünya Sağlık Örgütü tarafından 'önemli tıbbi durum' olarak kabul edilmiştir (Andersen ve Yager, 2007). Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı - 5 (DSM-5) YB'yi; anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıkanırmasına yeme bozukluğu, pika, geviş getirme bozukluğu, kaçınıcı/kısıtlı besin alımı bozukluğu, diğer belirlenmiş beslenme ve yeme bozuklukları ve belirlenmemiş beslenme ve yeme bozuklukları şeklinde 8 farklı başlık altında tanımlamaktadır (Koroğlu, 2015).

Yeme bozuklukları diğer psikiyatrik hastalıklara kıyasla daha az çalışılmış ve daha çok bilinmezi barındıran bir alandır. Hastalık sıklığının, alt tiplerine göre değişmekle birlikte %0,9 – 3,5 olduğu bildirilmiştir, ancak yapılan son araştırmalar oranların giderek arttığını göstermektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Yeme bozukluklarındaki muayene bulguları homojen bir dağılım göstermez, toplumlarda ve bireylerde farklı klinik belirtilerle karşımıza çıkabilir. Aynı zamanda YB'nin neden kaynaklandığı ve nasıl oluştuğu da açık değildir. Genetik, biyolojik, sosyal, kültürel, ruhsal ve ekonomik kaynaklı risk faktörlerinin patolojinin oluşmasında etkili olduğu kabul edilir (Ricciardelli, McCabe ve Holt, 2003). Etiyolojiyi açıklamaya yönelik yapılan çalışmalarda, ruhsal kökenli sebepler arasında tartışılan önemli faktörlerden bir tanesi de aleksitimidir (Andersen ve Yager, 2007).

Aleksitimi ilk defa 1970'lerde psikosomatik yakınmaları olan hastaların ruhsal belirtilerini tarif etmek için kullanılmış bir kavramdır. Bu dönemde aleksitimi tanımlı duygularını ifade edemeyip, şikayetlerini somutlaştırarak somatik yakınmalara dönüştüren kişiler için kullanılmıştır (Sifneos, 1973). Artan çalışmalarla birlikte sorunun sadece psikosomatik bileşenlerle ilgili olmadığı tespit edilmiş ve duygusal sağırılık tanımlı kullanılmıştır. Bu tanımlamaya göre aleksitimik bireyler hem kendilerinin hem de diğer insanların duygularını tanıyamamakta ve hissettiklerini de uygun ifade edememektedirler (Taylor, 2000). Bir kişilik özelliği olarak kabul edilen

aleksitiminin genetik, gelişimsel ve sosyal yaşam gibi pek çok faktöre bağlı geliştiği düşünülmektedir (Duddu, Isaac ve Chaturverdi, 2003). Aleksitimi kendi başına psikiyatrik bir tanı değildir ancak yol açtığı olumsuzluklar sebebiyle yeme bozuklukları, bağımlılıklar, duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları gibi ruhsal hastalıkların oluşmasını kolaylaştırmakta aynı zamanda bu hastalıklarda belirti şiddetini ve tedaviye direnci artırabilmektedir (Bayraktutan, 2014).

Yeme bozukluklarında, diğer ruhsal hastalıkların birlikteliğine sık rastlanır (Andersen ve Yager, 2007). Kountza ve arkadaşlarının çalışmasında anoreksiya nervozaya en sık eşlik eden ruhsal bozuklukların majör depresif bozukluk, kişilik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk olduğu gösterilmiştir (Kountza, Garyfallos ve Ploumpidis, 2018). Depresif bozukların klinik belirtileri içinde yemeyle ilgili bozulmaların varlığı ve YB'de duygudurumun çoğunlukla depresif olması, iki hastalık grubu arasında önemi etkileşim varlığını göstermektedir. Depresyonun, YB'de temel belirti olduğunu bildiren araştırmalar da bulunmaktadır (Holtkamp, Muller ve Heussen, 2005). Kilo değişimi ve besinlerle ilgili yoğun kaygının yaşandığı YB'ye kaygı bozuklukları da sıklıkla eşlik eder (Kaye, Bulik ve Thornton, 2004; Godart, Flament ve Perdereau, 2002)

Gelişimsel kuramlara göre erken yetişkinlik dönemi yaşam içi değişkenlerin daha fazla olduğu bir karar verme dönemidir. Kariyer ve meslek seçimi, üniversite öğrenciliği, çekirdek aileden ilk defa uzaklaşma, yeni bir düzen ile kendi yaşamını yönetme gibi pek çok değişimi içerir ve stresle baş etme yeteneği oldukça önemlidir. Bu dönemdeki zorlanmalar, duygusal yeme atakları ve diğer YB'nin gelişmesi açısından risklidir (Schulte, 2016). Literatüre göre YB'nin en yaygın görüldüğü yaş grubu olan erken yetişkinlikte, bozuklukları erken fark edebilmek tedavinin seyri açısından oldukça önemlidir (Andersen ve Yager, 2007). Yeme bozuklukları ile birlikte eklenecek fiziksel ve diğer ruhsal yakınmalar göz önüne alınırsa, erken ve etkili tedavinin hem bireysel işlevsellik hem de toplumsal kazanç açısından oldukça önemli olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın temel amacı, risk grubu olarak değerlendirilen üniversite

öğrencilerinde YB yaygınlığını ve YB'nin ilişkili olduğu düşünülen aleksitimi öncelikli olmak üzere diğer ruhsal değişkenleri tespit edebilmektir. Çalışmanın amacı doğrultusunda cevap aranacak temel problem soruları aşağıdaki gibidir.

- 1) Üniversite öğrencileri arasında YB yaygınlığı düzeyi nedir?
- 2) Yeme bozukluğu olan bireylerde aleksitimi düzeyi nedir?
- 3) Aleksitimi ile YB arasında ilişki var mıdır?
- 4) Yeme bozukluklarıyla birlikteliği daha sık olan ruhsal yakınmalar nelerdir?

Yöntem ve Gereçler

Çalışma Dizaynı ve Katılımcılar

Bu araştırma ilişkisel tarama modelinde, tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma grubunu 2018-2019 eğitim öğretim yılında Konya'da öğrenim görmekte olan üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri Kasım 2018 – Şubat 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; i) çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ; ii) mevcut haliyle yeme kalitesini etkileyebilecek ruhsal veya fiziksel bir hastalığı olmamak; iii) verilen ölçekleri tamamlamaya engel bir ruhsal hastalığı ya da fiziksel engeli olmamak şeklinde belirlenmiştir. İlk aşamada küme örnekleme, sonrasında uygun örnekleme yöntemi ile ulaşılan 421 üniversite öğrencisinden yüz yüze uygulama yöntemi ile veri toplanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun olmayan 14 öğrencinin verileri kullanılmamıştır. Katılımcılara uygulanan ölçekler; araştırmacılar tarafından oluşturulmuş sosyodemografik bilgi formu, Yeme Tutumu Testi (YTT-40), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'dir. Bu çalışmaya başlamak için gerekli etik kurul izni 21.03.2017 tarih ve 41901325-050.99 sayı numarası ile KTO Karatay Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışma sürecinde Helsinki Deklarasyonunda bildirilen etik kurallara dikkat edilmiş ve katılımcılardan imzalı onam formu alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Bilgi formu araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Formda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim yılı, medeni durumu, alkol ve sigara kullanımı, genel sağlık durumu ve aile öykülerine yönelik açık uçlu sorular bulunmaktadır.

Yeme Tutumu Testi (YTT-40): Ölçek anoreksiya nervoza hastaları ve sağlıklı bireylerde yeme tutumu bozukluklarını belirlemek amacıyla Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek öz-bildirim dayalı 40 cümleden oluşur ve altılı likert tipindedir. Ölçeğin kesme puanı 30 olarak belirlenmiştir, ölçekten 30 ve üzerinde puan alan bireylerin yeme tutumu bozuk olarak kabul edilir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından

yapılmıştır. Yapılan çalışmada cronbach alfa değeri 0,70, test – yeniden test güvenilirliği ise 0,65 bulunmuştur. Yapı geçerliği ve iç tutarlık analizleri sonucunda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir veri toplama aracı olarak değerlendirilmesi mümkündür.

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Ölçeğin oluşturulma amacı bireylerdeki duyguları tanıyamama olarak adlandırılan aleksitimi düzeyini belirleyebilmektir. Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin son düzenlemesi Bagby ve arkadaşları (1994) tarafından yapılmıştır. Beşli likert formunda hazırlanan ölçek 20 maddeden oluşur ve öz-bildirime dayalıdır. Duyguları tanıma zorluğu, duyguları ifade etme zorluğu ve dışa vuruk düşünce olmak üzere 3 alt boyut içerir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada ölçeğin kesme puanı hesaplanmamıştır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireylerdeki aleksitimi düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Yapılan çalışmada toplam ölçek için cronbach alfa değeri 0,78, iyi uyum indeksi (GFI) bulunmuştur. Yapı geçerliği ve uyum analizleri sonucunda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir veri toplama aracı olarak değerlendirilmesi mümkündür.

Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R): Ölçek ruhsal belirtilerin tespit edilmesi amacıyla Derogatis ve arkadaşları (1977) tarafından geliştirilmiştir. Likert tipinde olan ölçek 90 maddeden oluşmaktadır ve bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçek genel belirti düzeyiyle ilgili bilgi vermekle birlikte 10 belirti alt boyutunu değerlendirir. Bu boyutlar somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler, kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce, psikotizm ve diğer belirtilerdir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Koçar (2019) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada alt boyutlarda değişimle birlikte alfa güvenilirlik kat sayısı 0,72 – 0,89 arasında ve iç tutarlılık katsayısı yüksek bulunmuştur. Yapı geçerliği ve iç tutarlık analizleri sonucunda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir veri toplama aracı olarak değerlendirilmesi mümkündür.

İstatistik

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için skewness ve kurtosis değerleri incelenmiş ve veri setinin analiz için uygun niteliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Yeme bozukluğu olan ve olmayan gruplar kategorik olarak ayrılmıştır. Ölçeklerden elde edilen puanların cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız gruplar için t testi uygulanmıştır. Yeme bozukluğu ve aleksitimi arasındaki ilişkileri belirleyebilmek için Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi yapılmıştır. Yeme bozukluğu olan ve olmayan kişilerde yaşam alanı, gelir düzeyi, alkol-sigara kullanımı gibi demografik değişkenlerin ve aleksitimi puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 1.

Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	237	58.2
Erkek	170	41.8
Yaş Grupları		
18 - 20	306	75.18
21 - 23	100	24.57
24 ve üzeri	1	0.25
Medeni Durum		
Bekar	395	97.05
Evli	11	2.70
Dul veya Boşanmış	1	0.25
Yaşam Alanı		
Ailesi ile birlikte	292	71.74
Yurtta	63	15.48
Arkadaşı ile evde	46	11.30
Diğer	6	1.48
Gelir Düzeyi		
Asgari ücretli ve altı	73	17.93
2500 - 5000 lira	226	55.53
5000 lira üzeri	108	26.54
Sigara Kullanımı		
Var	168	41.28
Yok	239	58.72
Alkol Kullanımı		
Var	60	14.74
Yok	347	85.26

Tablo 2.

Yeme Bozukluğu Durumuna Göre Aleksitimi ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

	YB + n = 85	YB - n = 322	F	p
Aleksitimi toplam puan	53.48	50.90	0.594	0.010*
Duyguları tanıma zorluğu	17.38	16.16	0.025	0.040*
Duyguları ifade etme zorluğu	13.50	12.28	0.544	0.776
Dışa vuruk düşünce	22.62	20.34	1.417	0.001*

*p<0.05, YB +: Yeme Bozuklukları Olanlar, YB -: Yeme Bozuklukları Olmayanlar

Tablo 3.

Yeme Bozukluğu ile Aleksitimi Arasındaki Korelasyon Değerleri

	YB	Aleksitimi	DTZ	DİZ	DVD
YB	1	0.127	0.101	0.014	0.166

DİZ: Duyguları İfade Etme Zorluğu, DTZ: Duyguları Tanıma Zorluğu,

DVD: Dışa Vuruk Düşünce, YB: Yeme Bozuklukları

Tablo 4.

Yeme Bozukluğu Olanlarda Ruhsal Belirtilerin Dağılımı

	YB+ olanda belirti indeks değeri	F	p
Depresyon	1.11	0.649	0.199
Kayı	1.12	6.861	0.008*
Somatizasyon	0.65	0.334	0.276
Obsesif Kompulsif Bel.	0.88	1.194	0.411
Kişiler Arası Duyarlılık	0.48	1.207	0.406
Düşmanca Tutum	1.34	0.067	0.007*
Fobik Kaygı	0.57	0.050	0.128
Paranoya	0.39	0.416	0.096
Psikotizm	0.92	3.003	0.022*

*p<0.05, YB+: Yeme Bozukluğu Olanlar

Sonuçlar

Araştırmaya gönüllü katılan 421 kişiden 14 kişi ölçekleri eksik doldurduğu için çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırma grubunu, yaş ortalaması $19,82 \pm 10,11$ olan, 237 kadın (%58,2) ve 170 erkek (%41,8) oluşturmaktadır. Katılımcıların %97'si bekar, %71,7'si ailesi ile birlikte yaşamakta ve %55,5'i ailesini orta gelir düzeyine sahip olarak (aylık kazançları 3000 – 5000 lira arasında) tanımlamıştır. Öğrencilerin %41,3'ü sigara bağımlısı olduklarını, %14,7'si alkol kullandıklarını ancak bağımlı olmadıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Çalışma sonuçlarına göre, araştırma grubundaki kişilerde yeme tutumu bozukluğu sıklığı %20,9 ve YYT-40 ölçeği puan ortalaması $22,17 \pm 14,73$ 'dür. Kadınların YYT-40 ölçeği puan ortalaması $27,67 \pm 20,72$ olup erkeklerin puan ortalamasından yüksekliği anlamlıdır ($p = 0,004$). Yeme tutumu bozukluğu ile kişilerin yaşama alanı, gelir düzeyi, alkol kullanımı arasında ilişki bulunamamıştır ancak sigara içenlerde yeme tutumu bozukluğu anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p = 0,033$).

Yeme tutumu bozuk olan kişilerde aleksitimi toplam puan ortalaması $53,48 \pm 10,36$ olup, yeme tutumu bozuk olmayanlara göre anlamlı düzeyde ($p = 0,010$) yüksektir. Aleksitimi alt ölçeklerine göre değerlendirildiğinde, duyguları tanıma zorluğu ($p = 0,040$) ve dışı vuruk düşünce ($p = 0,001$) ölçek puanlarının YB olan bireylerde anlamlı yüksek olduğu, duyguları ifade etme alt ölçek puanının ise farklılaşmadığı görülmüştür. Yeme bozukluğu olan ve olmayan kişilerin aleksitimi toplam ve alt ölçek puan değerleri Tablo 2'de, YB ile aleksitimi arasındaki ilişki Tablo 3'de sunulmuştur.

Katılımcılar genel ruhsal belirtileri açısından değerlendirildiğinde, YB olan bireyde kaygı ($p = 0,008$), düşmanlık ($p = 0,007$) ve psikotizm ($p = 0,022$) indeks puanlarının YB olmayanlara göre anlamlı yüksek olduğu tespit edilmiştir. Depresyon indeks (di) puanı YB olan bireylerde yüksek bulunmuştur ($di = 1,3$) ancak bu yükseklik istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmamaktadır. Yeme bozukluğu olan bireylerin ruhsal belirtilerinin indeks değerleri Tablo 4'de sunulmuştur.

Tartışma

Araştırma sonuçlarına göre, üniversite öğrencilerinde YB yaygınlığı %20,9'dur ve yeme tutumu bozukluğu kadınlarda daha fazladır. Yeme bozukluğu genç yetişkinlerde daha sık görülen ve değişen yaşam koşulları sebebiyle görülmeye yaygınlığı giderek artan ruhsal bir hastalıktır. Literatürdeki YB sıklığını araştırılan çalışmalarda bildirilen sonuçlar, yapılan çalışmanın yöntemi ve çalışılan yaş grubuna göre değişkenlik göstermektedir. Ülkemizde yapılan tarama çalışmalarında, YB yaygınlığının lise öğrencilerinde %2,3, yetişkinlerde %5,3 (Vardar ve Erzengin, 2011; Semiz, Kavakçı ve Yağız, 2013), üniversite öğrencilerinde ise daha yüksek (%6,3 – 13,7 arasında) olduğu gösterilmiştir (İlhan ve ark., 2006; Kadoğlu ve Ergün, 2015; Çelik, Yoldaşcan ve Okyay, 2016). Batı ülkeleri kaynaklı çalışmalarda üniversite öğrencilerinde YB yaygınlığının %20'lerin üzerinde olduğu (Tavolacci ve ark., 2015) ve Doğu ülkelerine göre daha sık karşılaşıldığı bildirilmektedir (Qıan ve ark., 2013). Bu

araştırmadaki oranlar, Batı ülkelerine benzer düzeyde ve ülkemizde yapılan geçmiş tarihli çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu yüksekliğin YB ile ilgili farkındalığın artması ve YB yaygınlığının zaman içinde artış eğiliminde olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Araştırmada literatürle uyumlu olarak yeme tutumu bozukluğunun kadınlarda daha yaygın olduğu tespit edilmiştir (Andersen ve Yager, 2007).

Literatürde YB ile sigara – alkol kullanımı gibi zararlı alışkanlıklar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcuttur. Yeme bozuklukları için sigara ve alkol kullanımının her ikisi de risk olarak bildiren (Leon, Fulkerson ve Perry, 1999), her iki zararlı kullanımın YB ile ilişkisi olmadığını bildiren (Çelik ve ark., 2016), alkol kullanımının riskli olduğunu ancak sigara kullanımının YB ile ilişkili olmadığını gösteren (Özvrmaz, Mandracioğlu ve Lüleci, 2018) farklı çalışmalar bulunmaktadır. Bu araştırmanın sonuçlarında ise sigara kullanan bireylerde yeme tutumunun daha bozuk olduğu ve YB ile alkol kullanımı arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Bireysel farklılıklar göstermekle birlikte, sigara kullanımı sempatik - parasempatik uyarımlar aracılığıyla iştah metabolizmasını bozmakta ve yeme alışkanlıklarını değiştirmektedir. Sigara içen kişilerde YB'nin daha fazla olması literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Yapılan çalışmada YB ile aleksitimi arasında zayıf pozitif ($r = 0,127$) ilişki bulunmuştur. Aleksitimi alt ölçeklerine göre değerlendirildiğinde YB olan kişilerde, duyguları tanıma zorluğu ve dışı vuruk düşünce ölçek puanlarının anlamlı yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde, bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu olarak, YB ile aleksitiminin ilişkili olduğunu bildiren araştırmalarla (Mitchell ve Mazzeo, 2005; Barriguete-Meléndez ve ark., 2019) birlikte, aralarında ilişki olmadığını tespit eden araştırmalar da bulunmaktadır (Cochrane, Brewerton ve Wilson, 1993; Çelikel, Cumurcu ve Koç, 2008). Barksy ve Klerman'a göre aleksitimik bireyler duygularına bağlı gelişen bedensel belirtilerine abartılı anlamlar yüklerler, bu sebeple bu kişilerde YB, bağımlılıklar ve dürtüsel davranışlar daha sık görülür (Barksy ve Klerman, 1983). Duygu ve düşüncelerini ayırt edemeyen ve bunları tanıyamayan bireyler, içsel ya da dışsal uyarıları sağlıklı değerlendiremezler. Bu kişiler, hissettikleri huzursuzluğa karşı beklenmedik şekilde tepki verebilirler ve tepkileri çoğunlukla somatik şikayetler şeklindedir. Bu noktada bozulmuş yeme davranışı aleksitimik bireylerin yaşadıkları huzursuzluğa karşı geliştirdikleri bir davranış kalıbı olabilir. Sonuç olarak da aleksitimi, YB'nin oluşumunda önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Yapılan çalışmada YB olan bireylerde kaygı, düşmanca tutum ve psikotizm belirti indeksinin anlamlı yüksek olduğu, depresyon belirti indeksinin ise yüksek olmasına rağmen istatistiki anlamlılık düzeyinde olmadığı tespit edilmiştir. Yeme bozukluklarında yaşam kalitesi ve işlevselliğin belirgin bozulması, YB ile diğer ruhsal bozuklukların birlikteliği riskini artırır. Bu alanda en çok çalışılan ruhsal hastalık depresif bozukluktur. Depresyon ile YB arasındaki ilişkinin çift yönlü olduğu tartışılmıştır; depresyonun klinik belirtileri arasında yeme tutumu değişikliklerinin olması ve YB klinik belirtileri arasında sıklıkla depresif belirtilerin varlığı her iki psikopatoloji arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirdiği bildirilmektedir (Manaf, Saravanan ve Zuhrah, 2016). Benzer, karşılıklı

bir ilişki de YB ile kaygı bozuklukları arasında vardır. Yeme bozukluğu olan kişilerdeki kaygı belirtileri, yeme tutumu, kilo değişimi, öğün içeriği ve kalitesi, bozulan yeme tutumuna bağlı fiziksel değişim, genel sağlık durumu, değişen kişiler arası iletişim gibi pek çok farklı içerikle ilgili olabilmektedir (Levinson ve ark., 2019). Kaygı bozukluklarında ise stresi yönetme gücünü duygusal yemeye sebep olmakta ve yeme tutumunu bozabilmektedir (Matcht, 2008). Klinik özellikler açısından incelendiğinde, her iki bozukluk arasındaki ilişkinin oldukça güçlü olduğu görülmektedir. Literatürde hem yeme bozukluğu tanısı almış hastalarla yapılan çalışmalarda (Godart ve ark., 2002; Semiz ve ark., 2013) hem de klinik olmayan örnekleme de yeme tutumu bozukluğu saptanan bireylerde (Çelikel ve ark., 2008) kaygı bozukluklarının daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Elde edilen araştırma sonuçları literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Yeme bozukluğu tanısı alanlarda, alt tiplere göre değişimle birlikte kişilik bozuklukları ve/veya uyum bozucu kişilik özellikleri birlikteliği sık görülür. Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde dürtüsellik ve duygusal dengelessness daha belirgin bir özellikken, kısıtlayıcı yeme bozukluğu olanlarda ise gerçeği değerlendirme yetisi bozulduğu için psikotik belirtiler daha ön plandadır. Yeme tutumu bozukluğu yaşayan kişiler duygularını düzenleyemedikleri, uygun duygulanım gösteremedikleri ve erteleyebilme becerileri yetersiz olduğu için sıklıkla diğer insanlarla çatışma içindedirler. Uyum bozucu pek çok faktöre bağlı olarak bu bireylerde sinirlilik, saldırganlık, alınganlık ve düşmanca tutumun ve psikotik belirtilerin daha sık görüldüğü (Truglia ve ark., 2006; Seeman, 2014) bildirilmektedir. Miootto ve arkadaşları, tıkınırcasına yeme bozukluğu olanlarda sinirlilik ve düşmanca tutumun daha sık görüldüğünü tespit etmişlerdir (Miootto, Pollini ve Restaneo, 2008). Bu çalışmada literatürle paralel biçimde, YB yaşayan bireylerde düşmanca tutum ve psikotizm puan indekslerinin anlamlı yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada öz-bildirime dayalı ölçeklerin kullanılması ve yeterli katılımıya ulaşılmasına rağmen katılımcıların tek bölgeden olması kısıtlılık sebebi olarak değerlendirilebilir. Araştırmanın güçlü yanları ise; alanda çalışılan benzer örneklerle karşılaştırınca örneklem sayısının daha büyük olması, çalışılan bölgenin klinik özelliklerini temsil eden ilk çalışma olması, YB ile aleksitimik özellikler arasındaki ilişkiye dikkat çekmesidir. Sonuç olarak YB genç erişkinlerde daha sık

görülen, bireysel ve toplumsal işlevselliği önemli ölçüde bozan bir psikopatolojidir. Bozuklukların erken tanınması ve tedavi edilmesi oldukça önemlidir. Psikiyatrik tedavi sürecinde prognozu etkileyebilecek diğer fiziksel ve ruhsal bozukluklar mutlaka dikkate alınmalıdır. Yeme bozukluklarının etyolojisine yönelik yapılan çalışmalarda aleksitiminin de önemli bir faktör olduğuna dikkat edilmeli ve tedavide duygu odağı gözden kaçırılmamalıdır. Proaktif yaklaşım açısından ise özellikle genç yetişkinlerin ruhsal sağlığını destekleyen ve ruhsal dayanıklılığı arttıracak programların geliştirilerek uygulanması yeme bozukluklarını önleme açısından da faydalı olacaktır.

Beyanname

Beyanname

Etik Onay ve Katılma İzni

Bu çalışmaya başlamak için gerekli etik kurul izni 21.03.2017 tarih ve 41901325-050.99 sayılı numarası ile KTO Karatay Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışma sürecinde Helsinki Deklarasyonunda bildirilen etik kurallara dikkat edilmiş ve katılımcılardan imzalı onam formu alınmıştır.

Yayın İzni

Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Mevcut çalışma sırasında kullanılan ve / veya analiz edilen veri kümeleri, makul talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

Çıkar çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uygulanamaz.

Yazar Katkıları

H.H. araştırma konusunun belirlenmesi, hipotez geliştirilmesi ve çalışma planının yapılması, literatür çalışması, verilerin toplanması, istatistiksel değerlendirme, makalenin yazımı ve incelenmesi bölümlerinde görev almıştır. S.A. araştırma konusunun belirlenmesi, hipotez geliştirilmesi ve çalışma planının yapılması, literatür çalışması, verilerin toplanması, istatistiksel değerlendirme, makalenin yazımı ve incelenmesi bölümlerine katkı koymuştur. Z.G.A araştırma konusunun belirlenmesi, hipotez geliştirilmesi ve çalışma planının yapılması, literatür çalışması, verilerin toplanması, istatistiksel değerlendirme, makalenin yazımı ve incelenmesi bölümlerinde yer almıştır. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Teşekkür

Uygulanamaz.

Kaynaklar

Andersen, A.E & Yager, J. (2007). Eating Disorders. In B.J. Sadock & V.A. Sadock (Eds.) Kaplan&Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry, (pp. 2002-2022) Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.

Bagby, R.M., Taylor, G.J. ve Parker, J.D. (1994). The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res*, 38(1), 33-40.

Barriguete-Meléndez, J.A., Pérez-Bustinzar, A., de la Vega-Morales, R.I., Córdova-Villabos, J.Á., Sánchez-González, J.M., Peón, P.B.C. ve Rojo-Moreno, L. (2019). Prevalence of alexithymia in eating disorders in a clinical sample of 800 Mexican patients. *Cir Cir*, 86(1), 38-43.

Barsky, A.J. ve Klerman, G.L. (1983). Overview: hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *Am J Psychiatry*, 140(3), 273-283.

Bayraktutan, M. (2014). Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Hastalarda Empati Becerisi, Aleksitimi, Depresyon, Anksiyete Düzeyleri ile Sempatik Deri Yanıt İlişkisi ve Tıbbi Tedavinin Etkisi. (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli-Türkiye.

Cochrane, C.E., Brewerton, T.D., Wilson, D.B. ve Hodges, E.L. (1993). Alexithymia in the eating disorders. *Int J Eat Disord*, 14(2), 219-222.

- Çelik, S., Yoldaşcan, E.B., Okyay, R.A. ve Özenli, Y. (2016). Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Derg.*, 17(1), 42-50.
- Çelikel, F.Ç., Cumurcu, B.E., Koç, M., Etikan, İ. ve Yücel, B. (2008). Psychologic correlates of eating attitudes in Turkish female college students. *Compr Psychiatry*, 49(2), 188-194.
- Derogatis, L.R. (1977). SCL-90: Administration, scoring and procedure manual-I for the revised version. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Duddu, V., Isaac, M.K. ve Chaturvedi, S.K. (2003). Alexithymia in somatoform and depressive disorders. *J Psychosom Res*, 54(5), 435-438.
- Garner, D.M. ve Garfinkel, P.E. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med*, 9(2), 273-279.
- Godart, N.T., Flament, M.F., Perdereau, F. ve Jeammet, P. (2002). Comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: A review. *Int J Eat Disord*, 32(3), 253-270.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M.Y., Çıtak, S., Evren, C., Borckardt, J. ve Sayar K. (2009). Reliability and Factorial Validity of the Turkish Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 19(3), 214-220.
- Holtkamp, K., Muller, B., Heussen, N., Remschmidt, H. ve Herpetz-Dahlmann, B. (2005). Depression, anxiety and obsessionality in long term recovered patients with adolescent-onset anorexia nervosa. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 14(2), 106-110.
- İlhan, M.N., Özkan, S., Aksakal, F.N., Aslan, S., Durukan, E. ve Maral I. (2006). Bir tıp fakültesi öğrencilerinde olan yeme bozukluğu sıklığı. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8(3), 151-155.
- Kadıoğlu, M. ve Ergün, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 96-104.
- Kaye, W.H., Bulik, C.M., Thornton, L., Barbarich, N. ve Masters, K. (2004). Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *Am J Psychiatry*, 161(12), 2215-2221.
- Koçar, H. (2019). Belirti tarama listesinin (SCL-90) geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Mokken ölçekleme analizleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(54), 689-705.
- Kountza, M., Garyfallos, G., Ploumpidis, D., Varsou, E. ve Gkiouzepas, I. (2018). The psychiatric comorbidity of anorexia nervosa: A comparative study in a population of French and Greek anorexic patients. *Encephale*, 44(5), 429-434.
- Koroğlu, E. (2015). DSM-5 yönelimli tanısal görüşme. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Leon, G.R., Fulkerson, J.A., Perry, C.L., Keel, P.K. ve Klump, K.L. (1999). Three to four year prospective evaluation of personality and behavioral risk factors for later disordered eating in adolescent girls and boys. *J Youth Adolesc*, 28(2), 181-196.
- Levinson, C.A., Sala, M., Murray, S., Ma, J., Rodebaugh, T.L. ve Lenze, E.J. (2019). Diagnostic, clinical, and personality correlates of food anxiety during a food exposure in patients diagnosed with an eating disorder. *Eating and Weight Disorders*, 24(6), 1079-1088.
- Manaf, N.A., Saravanan, C. ve Zuhrah, B. (2016). The prevalence and inter-relationship of negative body image perception, depression and susceptibility to eating disorders among female medical undergraduate students. *J Clin Diagn Res*, 10(3), 1-4.
- Matcht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11.
- Miotto, P., Pollini, B., Restaneo, A., Favaretto, G. ve Preti, A. (2008). Aggressiveness, anger, and hostility in eating disorders. *Compr Psychiatry*, 49(4), 364-373.
- Mitchell, K.S. ve Mazzeo, S.E. (2005). Mediators of the association between abuse and disordered eating in undergraduate men. *Eating Behaviors*, 6(4), 318-327.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2018). Ruh sağlığı ve bozuklukları. (15.bs). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özurmaz, S., Mandiracioğlu, A. ve Lüleci, E. (2018). Üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ve yeme tutumuyla ilişkili faktörler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 841-849.
- Qian, J., Hu, Q., Wan, Y., Li, T., Wu, M., Ren, Z. ve Yu, D. (2013). Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 25(4), 213-222.
- Ricciardelli, L.A., McCabe, M.P., Holt, K.E. ve Finemore, J.A. (2003). Biopsychosocial model for understanding body image and body change strategies among children. *J Appl Dev Psychol*, 24(4), 475-495.
- Savasir, I. ve Erol, N. (1989). Yeme tutum testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19-25.
- Schulte, S.J. (2016). Predictors of binge eating in male and female youths in the United Arab Emirates. *Appetite*, 105(Oct1), 312-319.
- Seeman, M.V. (2014). Eating disorders and psychosis: Seven hypotheses. *World J Psychiatr*, 4(4), 112-119.
- Semiz, M., Kavakçı, Ö., Yağız, A., Yontar, G. ve Kuğu, N. (2013). Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 24(3), 149-157.
- Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of alexithymia characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2), 255-262.
- Tavolacci, M.P., Grigioni, S., Richard, L., Meyrignac, G., Dechelotte, P. ve Ladner, J. (2015). Eating disorders and associated health risks among university students. *L Nutr Educ Behav*, 47(5), 412-420.
- Taylor, G.J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Can J Psychiatry*, 45(2), 134-142.
- Truglia, E., Mannucci, E., Lassi, S., Rotella, C.M., Faravelli, C. ve Ricca, V. (2006). Aggressiveness, anger and eating disorders: a review. *Psychopathology*, 39(2), 55-68.
- Vardar, E. ve Erzenin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg*, 22(4), 205-212.

REVIEW ARTICLE/ DERLEME YAZISI

An Analysis about Studies Conducted on Addiction Field with Methods of Qualitative and Mixed Patterns in Turkey

Türkiye’de Bağımlılık Alanında Yapılmış Nitel ve Karma Çalışmaların Analizi

Sevda Acar¹, Derya Şaşman Kaylı²

Abstract:

The number of studies carried out about addiction increases day by day. It can be observed that academic studies with qualitative and mixed methods are fewer than studies with quantitative methods. The main purpose of this study is to determine the status of qualitative and mixed-method research in which in-depth answers to the questions of why and how are searched and to reveal the place of addiction in interdisciplinary studies. Research in our country related to tobacco, alcohol, and substance addiction conducted with qualitative and mixed methods was examined. Studies were investigated through the Google Academic and Council of Higher Education Thesis Center without any date limitation. The studies were determined between 2007 to 2020 and accessible studies were examined. After a descriptive analysis of the data, content analysis was used for the determined themes. 53 qualitative and mixed patterned studies are carried out in the databases between 2007-2020 and the highest number of studies were conducted in 2019. Qualitative patterns were used more than mixed patterns. It is seen that the studies are intense in the fields of social sciences. Studies are similar about research design, sampling, sample groups, data collection, and analysis methods included in the sample. It can be said that an interdisciplinary approach is important to examine studies on addiction from a biopsychosocial perspective. Also, it may be suggested to encourage qualitative and mixed-patterned research in the academic field to contribute to the field of addiction.

Key Words: Substance Use, Tobacco Use, Alcohol Use, Qualitative Research, Mixed Research

¹BSc (Psych.), Ege University, Institute on Drug Abuse, Toxicology and Pharmaceutical Science, Department of Drug Abuse, PhD Student, İzmir-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-5875-0379>

²Assoc. Prof., Manisa Celal Bayar University, Faculty of Health Sciences Department of Social Work, İzmir-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0001-7949-2332>

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Ege University, Institute on Drug Abuse, Toxicology and Pharmaceutical Science, Department of Drug Abuse, PhD Student, İzmir-Turkey, E-mail: psikologsevdaacar@gmail.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 06.06.2020, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 22.11.2020, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 14.12.2020, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 12.01.2021

Citing/Referans Gösterimi: Acar, S., Şaşman Kaylı, D. (2021). An Analysis About Studies Conducted on Addiction Field with Methods of Qualitative and Mixed Patterns in Turkey., *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1): 37-47

© 2020 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpjppdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Bağımlılık konusunda gerçekleştirilen çalışmalar her geçen gün artış göstermektedir. Nitel ve karma yöntemler ile yapılan akademik çalışmaların nicel yöntemle yapılan çalışmalara kıyasla oldukça az olduğu gözle çarpıcıdır. Bu çalışmanın temel amacı, neden ve nasıl sorularına derinlemesine cevapların arandığı nitel ve karma yöntemli araştırmaların alan yazındaki durumunu saptamak ve bağımlılık konusunun disiplinler arası çalışmalardaki yerini ortaya koymaktır. Bu çalışmada, ülkemizde tütün, alkol ve madde bağımlılığı konularında nitel ve karma yöntemler ile gerçekleştirilmiş araştırmalar incelenmiştir. Çalışmalar, tarih kısıtlaması getirmeksizin, Google Akademik ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi internet sitesi üzerinden taranmıştır. Çalışmaların, 2007- 2020 yılları arasında gerçekleştirildiği tespit edilmiş olup bu tarihler arasında erişilebilen tez ve araştırma makaleleri incelenmiştir. Verilerin betimsel analizi yapıldıktan sonra belirlenen temalar için içerik analizi kullanılmıştır. Veri tabanlarında ulaşılabilen 53 adet nitel ve karma desenli araştırmanın 2007-2020 yılları arasında gerçekleştirildiği ve en fazla çalışmanın 2019 yılında yapıldığı görülmektedir. Nitel desen karma desene kıyasla daha çok kullanılmaktadır. Çalışmaların sosyal bilim alanlarında yoğunlaştığı görülmektedir. Örnekleme dâhil edilen çalışmalar; araştırma deseni, örnekleme yöntemi, örneklem grubu, veri toplama ve analiz yöntemleri açısından benzerlik göstermektedir. Bağımlılığa ilişkin çalışmaları biyopsikososyal açıdan inceleyebilmek için disiplinler arası bir yaklaşımın önem taşıdığı söylenebilir. Ayrıca, bağımlılık alanına katkı sağlaması açısından akademik alanda nitel ve karma desenli araştırmaların teşvik edilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Madde Kullanımı, Tütün Kullanımı, Alkol Kullanımı, Nitel Araştırma, Karma Araştırma

Giriş

Türkiye’de bağımlılık alanındaki koruma, önleme ve rehabilitasyona ilişkin yasa, yönetmeliklerdeki değişiklikler; kamu kurum ve kuruluşlarına yansımış olmanın yanı sıra, akademilerdeki yüksek lisans ve doktora programlarında da kendini göstermiştir. Veri tabanları incelendiğinde, 2000’li yılların başından itibaren madde bağımlılığı alanında yapılan tez ve akademik çalışma sayılarında artış olduğu söylenebilir. Buna ek olarak, bağımlılık olgusunun farklı boyutlarıyla farklı disiplinler tarafından da çalışıldığı görülmektedir. Bağımlılık konusunun, farklı disiplinlerin görme ve bilme biçimlerine açılması alanın zenginleşmesine katkı sağlamaktadır. Bu durum, sorun alanlarının farklı yöntemlerle tanımlanmasına da olanak sağlamıştır.

Bağımlılık kavramının günümüz alan yazınındaki tanımlarını ele aldığımızda, bu tanımların “beyin hastalığı” çerçevesinde şekillendiği görülmektedir. Bu kapsamda gerçekleştirilen tanım ve açıklamalarda; maddenin psikofarmakolojik etkilerine, tolerans, yoksunluk, nüks gibi kavramlara, bağımlılığı açıklayan fizyolojik mekanizmalara, maddelerin özelliklerine ve tanıl sistemlerdeki yerine odaklanılmaktadır (Stahl, 2012; Uzbay, 2009, 2015). Sağlık bilimleri yaklaşımları ile ele alınan bu tanımlamaların ve bu tanımlamaları temellendirmek için gerçekleştirilen çalışmaların yeri ve önemi kesinlikle yadsınamaz. Dahası, bu katkıların artmasını sağlayabilmek açısından alan yazında her geçen gün daha fazla çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Nitekim son yıllarda, bu çalışmalar sağlık bilimleri alanına ek olarak sosyal bilimler, eğitim bilimleri ve daha birçok alanda da artış göstermektedir.

İnsanların “neden” madde kullandığına ilişkin aranan cevapların farklı disiplinler etrafında şekillenmesi ise durumu bütüncül bir yaklaşım etrafında ortaya koymak açısından önem taşımaktadır. Bağımlılık söz konusu olduğunda tıp, sosyoloji, psikoloji, toksikoloji, adalet gibi alanlar ve bunların alt dallarında; nicel araştırma yöntemlerinin gerekli kıldığı koşulları sağlayarak ilgili özelliklerin tarandığı, prevelansların belirlendiği, değişkenler arasındaki ilişkilerin hesaplandığı ya da

neden sonuç ilişkilerinin saptandığı görülmektedir (Acar, Şaşman Kaylı ve Yazarbaşı, 2019; Akçay ve Akçay, 2019; Aksun ve Avşar, 2019; Cinemre, Erdoğan, Kulaksızoğlu, Metin ve Kuloğlu, 2020; Karakükcü ve ark., 2018; Mete, Söyler ve Pehlivan, 2020; Örtüm, Kara, Kuştepe ve Kalenderoğlu, 2019; Özbunar ve ark., 2019; Yetim ve Şahin, 2018; Yılmaz ve Şaşman Kaylı, 2020; Yüncü, Aydın, Aydın, Özbaran ve Köse, 2016). Bu bulgular; bağımlılık yapıcı maddelerin sınıflandırılabilmesi, madde kullanımına ilişkin somut kanıtların tayin edilebilmesi, bağımlılık yapan maddelere ilişkin risk faktörlerinin belirlenmesi ve bir halk sağlığı ve güvenlik sorunu olan bağımlılık kavramına ilişkin politikaların geliştirilmesi gibi konularda, alan yazına ve sahadaki uygulamalara katkılar sağlamaktadır.

İnsanların neden madde kullandığına dair bilimsel açıklamalar, bağımlılık olgusunun çeşitli modeller kapsamında çerçeveselendirilmesini sağlamakla birlikte durumun nasıllığına dair araştırmaların alan yazında oldukça az bir yere sahip olduğu görülmektedir. Bu sorunun cevabını bulmak için nitel araştırmaların kullanılması; bağımlılık durumunun öznesi olan kişilerin yaklaşımlarının ele alınması, derinlemesine betimlemeler gerçekleştirilerek ilgili örüntülerin ortaya çıkarılması alan yazında nadir rastlanan bir tablo olarak varlığını göstermektedir. Bu nadirliğin sebepleri varsayımsal olarak ele alındığında, araştırmacıların genelleme kaygıları, net değişkenlerin varlığı, ulaşılabilir neden sonuç ilişkileri, nesnel gerçeklik olgusu, pozitivist paradigmanın hâkimiyeti başlıca sebepler arasında düşünülebilir (Karataş, 2017; Kuş, 2007; Morgan, 2007; Tanyaş, 2014; Toloie-Eshlaghy, Chitsaz, Karimian, ve Charkhchi, 2011; Yıldırım, 1999). Ancak bağımlılık, bütüncül bir yaklaşım ile ele alınması gereken bir olgudur ve bu bütüncüllük hem yöntem hem disiplin birliğini beraberinde getirir (Inanlou, Bahmani, Farhoudian ve Rafiee, 2020; Koch ve Blanco, 2008). Bağımlılık olgusuna farklı bir yöntem ile bakabilmek demek; bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını kendi öznel yaşantılarının özgürlüğü çerçevesinde anlamlandırabilmek demektir ki bu bakışın alana özgün katkılar sağladığı açıktır. Nitekim nitel araştırmalar söz

konusu olduğunda, genellemeden ziyade betimlemeler, nedensellikten ziyade bakış açıları ön plana çıkar. Dahası, nitel çalışmalarda, ölçülebilir ve kesin olan parametrelerin yerini karmaşık ve iç içe geçmiş değişkenler alır. Nitel araştırma, bu değişkenleri birbirinden bağımsız bir şekilde ölçmek yerine değişkenlerin birbirlerine göre konumlarını anlamlandırmayı amaçlar (Gelo, Braakmann ve Benetka, 2008; Sandelowski, 2000; Tuli, 2010; Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Nitel araştırma yöntemi, gerçekliğin farklı izdüşümlerinin saptanabilmesini, bu gerçekliğin hangi kavramsal boyutlarla, yaşam pratikleriyle, deneyimlerle, sosyokültürel yapının dinamikleriyle iç içe geçtiğini, anlamlar arası ilişkinin derinlemesine analizine olanak vermektedir (Saruhan ve Özdemirci, 2011; Yıldırım ve Şimşek, 2008). Nitel analizler, içinde yaşadığımız sosyal gerçekliklerin, sosyal olayların, olguların nasıl ve ne şekilde gerçekleştiğini anlamaya sağlayan ölçmekten çok, değişkenlerin derinlemesine incelenmesini amaçlayan tekniklerdir. Tarihi çok da eski olmayan daha çok sosyal bilim alanlarında kullanılan ve bu günlerde diğer bilim alanlarının da tercih etmeye başladığı, sosyal gerçekliğin içerisinde, gizli bir biçimde araştırılmayı bekleyen bilgilerin ortaya çıkarılması temel amaçlar arasındadır. Nitel analiz sürecinde odak grup, gözlemler, görüşmeler, doküman analizleri gibi çeşitli yöntemlerle toplanmış veri setleri kapsamlı bir şekilde betimlenir. Veri seti içerisinde gizli, örtük bir şekilde duran temalar, sınıflandırılarak görünür hale getirilerek aralarındaki ilişkinin sosyal gerçekliği açıklama biçimleri analiz edilmeye çalışılır (Creswell, 2014; Dey, 1993; Ezzy, 2002; Maxwell, 2012; Miles, Huberman ve Saldana, 2014). Bu çalışmada da kullanılacak bir yöntem olan betimsel analizde, araştırma sorularından hareketle, araştırmanın kavramsal çerçevesi belirlenir ve bu kapsamda veri analizi gerçekleştirilir. Böylece verilerin düzenleneceği ve sunulacağı temalar ortaya çıkarılmış olur. Sonrasında oluşturulan çerçeve doğrultusunda, veriler sistematik bir biçimde düzenlenir, bir araya getirilir ve tanımlanır. Bu adımdan sonra tanımlanan bulgular açıklanır, ilişkilendirilir ve anlamlandırılır. Bulgular arasındaki neden sonuç ilişkileri açıklanır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Temel amaç, veri setinden çıkarılan bulguların sistematik bir şekilde özetlenmiş ve yorumlanmış halini aktarmaktır.

Anlaşılabileceği üzere, nicel ve nitel araştırma yöntemleri farklı paradigmlar üzerinde temellenir. Dolayısıyla, bu yöntemleri iyi-kötü olarak karşılaştırmaya tabi tutmaktan ziyade her iki yöntemin sunacağı ve diğer yöntem tarafından yeterli şekilde açıklanması mümkün olmayan boyutların göz önünde bulundurulması gerekir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Her iki yöntemi de etkili bir şekilde kullanabilmek, yeri geldiğinde bu yöntemleri karma desenli bir araştırmanın gerekli kıldığı kriterler kapsamında birleştirebilmek önem taşımaktadır. Bu bağlamda karşımıza çıkan karma araştırma yöntemi, nicel ve nitel yöntemin bilme biçimlerini birleştirerek alanın daha zengin argümanlarla tanımlanabilmesine olanak vermektedir. Karma araştırma yöntemlerinde hem nicel hem de nitel veriler toplanarak iki veri seti birbiri ile bütünleştirilir. Genel olarak sağlık, sosyal ve davranış bilimleri alanlarında karşılaşılan bu yöntemde iki veri setinin bütünleştirilmesinin avantajları kullanılır. Bu kapsamda, karma yöntem nicel ve nitel verinin bir araya getirilmesinden ziyade verilerin analiz edilip sonuçların bir arada yorumlanması olarak tanımlanabilir (Creswell,

2019). Bağımlılığa ilişkin çalışmalarda da yaşanmış deneyim ve ölçüm faktörlerinin bir araya gelmesi niceliksel ve niteliksel açıdan bulgulara ulaşabilmeye olanak sağlar. Her iki araştırma desenine özgü yöntemler ile ölçülebilir ve yorumlanabilir olan bu bulgular, bağımlılık çalışmalarına ilişkin alternatif yaklaşımların varlığını da görünür kılabılır. Ayrıca, nitel ve nicel desenli çalışmaların yöntemsel sınırlılıklarını ortadan kaldırmak için karma desenli çalışmalar önemli araçlar sağlamaktadır (Abusabha ve Woelfel, 2003; Kelle, 2006).

Bu bilgiler ışığında nitel ve karma desenli araştırmalara bakıldığında, sağlık, sosyal, iletişim ve eğitim gibi farklı disiplinlerde yapılan az sayıda çalışmanın alan yazına katkı sağladığı yadsınmaz. Bağımlılık söz konusu olduğunda, kimi çalışmaların inceleme alanını, konuya ilişkin şarkı, kamu spotu, gazete haberleri gibi çeşitli dokümanlar oluşturmuştur (Arslan ve Kırloğlu, 2019; Balcı, Gülveren ve Balcı, 2015; Doğu Öztürk, 2020; Ögüt Yıldırım ve Ardıç Çobaner, 2017; Solmaz ve Okumuş, 2015). Bir kısım çalışmaların ise inanç merkezli yaklaşımlar çerçevesinde bağımlılığının yerinin anlaşılmasına odaklandığı görülmektedir (Akıncı ve Kesgin, 2018; Gürsu, 2018; Kızmaz ve Çevik, 2016). Tedavi ve tedavi sonrası süreçlerde bireylerin yaşadığı durumların ortaya konulması (Danışmaz Sevin ve Erbay, 2019; Ertüzün, Koçak Uyaroğlu, Demirel ve Kocak, 2016; Erükçü Akbaş ve Mutlu, 2016; Macit, 2020); bağımlılık ile ilişkili çeşitli risk faktörlerine ilişkin görüşlerin incelenmesi (Özmen ve Kubanç, 2013; Yalman, 2019; Yaman, 2014) gibi konular da nitel ve karma desenli çalışmaların araştırma alanlarını kapsamaktadır. Bunlara ek olarak, damgalama gibi olgular kapsamında bağımlılığa ilişkin yorumların yapılması (Aker, Dündar ve Pekşen, 2007; Havaçeliği Atlam ve Coşkunol, 2019) bağımlılığa ilişkin psikolojik yaklaşımların açıklanması (Canbolat ve Ergin, 2019; Yöntem, 2019) gibi konuları açıklığa kavuşturmayı amaçlayan çalışmalar da ele alındığında; nitel ve karma desenli çalışmalarda çok disiplinli bir yaklaşıma doğru yol alındığı göze çarpmaktadır. Yine de, söz konusu yöntemlerin daha çok sosyal bilim alanlarında kullanıldığı, giderek bu eksenin diğer disiplinlere doğru genişlediğini söylemek mümkündür.

Konuyla ilgili sosyal gerçekliğin neden ve nasılığına yönelik soruların cevaplarının aranmasına, gerçekliği tanımlamak için sayılardan ziyade sözlerin, deneyimlerin, kelimelerin var oluşuna olanak tanıyan yöntemlerin alanla buluşmasına ve bu kapsamda yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır. Dolayısıyla, bağımlılık alanında nitel ve karma yöntemle yazılmış tez ve araştırmaların incelenmesi bir anlamda alan yazının, diğer disiplinlerle nasıl ilişkilendiğini, hangi kavramlarla ele ele alındığını görmek açısından önemli görünmektedir. Diğer yandan bağımlılık konusuyla ilişkili sosyal gerçekliğin, neden, nasıl sorularının derinlemesine cevaplarının arandığı nitel yöntemle yapılan söz konusu tezlerde ve araştırmalarda, hem var olan durumun nasıl resmedildiğini görmek açısından hem de yapılmış çalışmaları bir bütün halinde hangi kavramlarla alanla ilişkilendiğini görmek açısından alan yazına katkı sunacağı düşünülmektedir.

Bu çerçevede ülkemizde, tütün, alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili olarak tarih sınırlaması getirmeksizin, Google Akademik ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi internet sitesi üzerinden erişebilen, nitel ve

karma yöntemle yapılan tezler taranmış alandaki çalışmaların 2007-2020 yılları arasında olduğu tespit edilmiş ve erişilen çalışmalar incelenmiştir. Türkiye’de tütün, alkol ve madde bağımlılığı konularında nitel ve karma araştırma yöntemleriyle yapılan tezler ve yayınlanan araştırma makalelerinde, çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hangi araştırma yöntemi ve araştırma deseni kullanılmıştır?
2. Ne tür örneklem kullanmıştır? Örneklem grupları kimlerden/hangi materyallerden oluşmaktadır?
3. Hangi veri toplama ve analiz yöntemleri kullanılmıştır?
4. Çalışmaların yapıldığı bilim alanları nasıl dağılım göstermektedir?
5. Alanda kullanılan çalışma tipleri nasıl dağılım göstermektedir?
6. Araştırmaların yapıldığı yıllar nasıl dağılım göstermektedir?

Yöntem

Bu çalışmada bağımlılık alanında nitel ve karma yöntemle yazılmış tez ve araştırmaların incelenmesi bir anlamda alan yazının, diğer disiplinlerle nasıl ilişkilendiğini, hangi kavramlarla ele alındığını tespit etmek amaçlanmıştır. Bu amaçla yapılan incelemede, nitel araştırma yönteminden faydalanılmıştır. Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Veri Toplama

Çalışma kapsamına alınan araştırmalara ulaşmak için, bir üniversite veri tabanından, tarih sınırlaması kullanılmadan YÖK’ün tezlerle ilgili veri tabanları ve Google Akademik veri tabanı üzerinden “bağımlılık”, “bağımlılık nitel”, “madde bağımlılığı” anahtar kelimeleri ile taramalar yapılmıştır.

Örneklem

Veri tabanları üzerinden yapılan taramalar sonucunda; 869 adet nitel, nicel ve karma desenli çalışmalardan oluşan derleme, araştırma makalesi, olgu çalışması ve tez çalışmasına ulaşılmıştır. Bunlardan, tütün, alkol ve madde bağımlılığı konusunun 628; yeme, teknoloji, kumar vb. bağımlılıklardan oluşan davranışsal bağımlılıklar konusunu içeren araştırma sayısının ise 241 olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalar, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve aşağıda açıklanan kriterler üzerinden değerlendirilmiş; tütün, alkol ve madde bağımlılığı konusunu içeren nitel ve karma desenli, 31 araştırma makalesi ve 22 tez çalışması olmak üzere 53 adet araştırma üzerinden inceleme yapılmıştır. Ulaşılabilen 53 araştırma 2007- 2020 yılları arasında dağılım göstermektedir.

Dahil Edilme Kriterleri

Bu çalışmada, 53 araştırma makalesi ve tez çalışmasını içeren örnekleme dâhil edilme kısıtları aşağıdaki gibidir:

1. Tütün, alkol ve madde bağımlılığı konusunu içeren nitel ve karma desenli araştırmalar bu çalışmaya dâhil edilmiştir.
2. Derleme olarak yayınlandığı halde nitel araştırma özelliklerini taşıyan, araştırma deseni hakkında bilgi verilmediği halde nitel araştırma kriterlerini karşılayan tez çalışmaları ve araştırma makaleleri bu çalışmaya dâhil edilmiştir.

Dışlama Kriterleri

Araştırma gerçekleştirilirken dışlanan çalışmalara ilişkin kriterler aşağıda yer almaktadır.

1. Yeme, kumar, teknoloji vb. davranışsal bağımlılıkları içeren nicel, nitel ve karma desenli çalışmalar; tütün, alkol, madde bağımlılığı konularını içeren nicel desenli çalışmalar bu araştırmaya dâhil edilmemiştir.
2. Araştırma kriterlerine uyduğu halde künyesine ulaşamadığı için 1 araştırma makalesi çalışmadan dışlanmıştır.
3. Tam metinlerine ulaşamayan araştırma makaleleri ve tezler çalışmaya dâhil edilmemiştir.
4. Taramalar sonucunda, nitel ya da karma çalışma kapsamında yayınlandığı halde, bu araştırma desenlerine uygun olmadığı tespit edilen, yöntem bilgisi hakkında bilgi verilmeyen 21 adet çalışmaya rastlanmıştır. Söz konusu çalışmalar, ilgili sebeplerden dolayı araştırmamızdan dışlanmıştır.
5. Taramalar sonucunda, kitap, kitap özeti, kılavuz, bildiri özeti vb. dokümanlar görüntülenmiştir. Tütün, alkol, madde ve davranışsal bağımlılıklar konularını içeren söz konusu 20 doküman çalışmamızdan dışlanmıştır.
6. Çalışmamızda 1 adet araştırma hem tez çalışması hem de araştırma makalesi olarak yer almaktadır. Araştırma makalesi bulgularımıza dâhil edilmemiştir. Bulgular 31 araştırma makalesi ve 22 tez çalışması üzerinden sunulmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde betimleyici analizden yararlanılmış ve belirlenmiş araştırma sorularına cevap aranmıştır. Betimsel analiz, doküman incelemesi sonucunda toplanan verilerin araştırma sorularına cevap bulmayı sağlayacak şekilde organize edilmesine olanak veren bir yöntemdir (Sığırı, 2018). Erişilen çalışmalarda; araştırma yöntemi, çalışma tipleri, tez çalışmalarının anabilim dalları, araştırma makalelerinin çalışma alanları, çalışmaların gerçekleştirildiği yıllar, araştırma desenleri, örnekleme yöntemleri, örneklem grupları, veri toplama yöntemleri ve analiz türü olmak üzere 10 tema üzerinden içerik analizi yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmalarda Kullanılan Yöntem

1. alt problem ile ilişkili olarak araştırma kapsamında incelenen 53 çalışma kullanılan yöntemle göre incelendiğinde, 45 nitel (%85), 8 karma (%15) çalışma olduğu görülmektedir (Tablo 1).

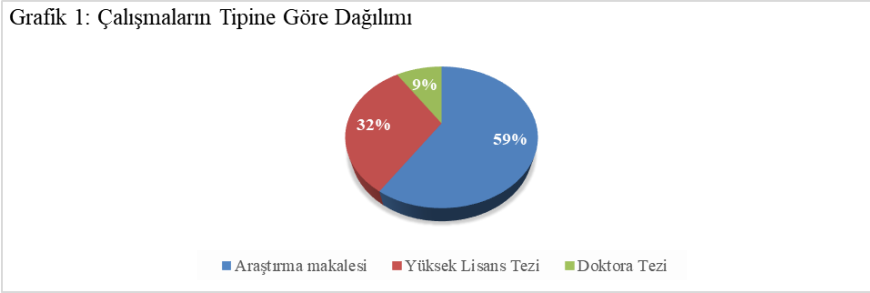
Tablo 1.**Çalışmaların Kullanılan Yönteme Göre Dağılımı**

Araştırma Yöntemi	Sıklık	Yüzde
Nitel	45	85%
Karma	8	15%
Toplam	53	100%

Araştırmalardaki Çalışma Tipleri

5. alt problem kapsamında, araştırmalar çalışma tiplerine göre incelendiğinde; 53 çalışmanın 31 tanesinin araştırma makalesi, 17 tanesinin yüksek lisans tezi, 5 tanesinin doktora tezi olduğu görülmektedir.

Bulgunun yüzdelere göre dağılımı şekilde yer almaktadır (Grafik 1).

Grafik 1: Çalışmaların Tipine Göre Dağılımı**Tez Çalışmalarının Anabilim Dalları**

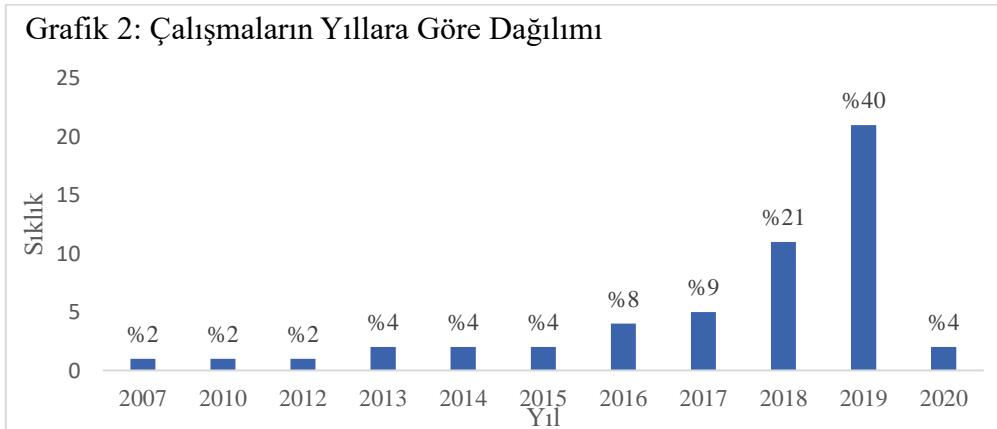
4. alt problem ile ilişkili olarak bağımlılık ile ilgili yapılmış olan tez çalışmalarının anabilim dallarına göre dağılımına bakıldığında; bu kapsamda 22 tez çalışması incelenmiştir. Bu çalışmalar, klinik psikoloji, sosyal politika, sosyoloji, sosyal hizmet, ceza adaleti, aile danışmanlığı ve eğitimi, felsefe ve din, rehberlik ve psikolojik danışmanlık, madde bağımlılığı, spor bilimleri, halkla ilişkiler ve tanıtım, eğitim bilimleri, uygulamalı sanatlar eğitimi, kriminalistik ve gazetecilik anabilim dallarında yapılmıştır. Disiplinler arası alanlarda çalışmaların nasıl farklılaştığına bakıldığında; sosyoloji anabilim dalında 3 (%14), sosyal hizmet alanında 6 (%27) tez çalışması analiz edilmiştir. Yukarıda belirtilen diğer alanların her birinde yapılan tez sayısı ise 1(%5)'dir. 22 tez çalışmasının 15 farklı anabilim dalında gerçekleştirildiği çalışmaların çoğunluğunun ise sosyal bilimler alanında olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma Makalelerinin Çalışma Alanları

4. alt problem ile ilişkili olarak araştırma makalelerinin çalışma alanlarına göre dağılımı incelendiğinde 31 araştırma makalesinin iletişim, psikoloji, sosyoloji, sağlık, din ve eğitim olmak üzere 6 farklı araştırma alanında gerçekleştirildiği saptanmıştır. Bunlardan iletişim alanında 7 (%23), psikoloji alanında 6 (%19), sosyoloji alanında 6 (%19), sağlık alanında 5 (%16), din alanında 3 (%10) ve eğitim alanında 4 (%13) araştırma olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Araştırmaların Gerçekleştirildiği Yıllar

6. alt problem kapsamında, ilgili veri tabanlarının taranması sonucunda ulaşılabilen nitel ve karma yöntemli çalışmaların yıllara göre dağılımı incelendiğinde; çalışmaların 2007- 2020 yılları arasında gerçekleştirildiği görülmektedir. 2019 yılında 21, 2018 yılında ise 11 çalışma gerçekleştirilmiş olup tüm yıllara ilişkin sayı ve yüzdelere aşağıdaki şekilde yer almaktadır. 1 araştırma makalesinin yılı belirtilmediği için bu bulgular 52 adet araştırma üzerinden sunulmuştur (Grafik 2).

Grafik 2: Çalışmaların Yıllara Göre Dağılımı

Kullanılan Araştırma Desenleri

1. alt problem ile ilişkili olarak çalışmaların araştırma desenlerine bakıldığında; 25 çalışmada araştırma deseni hakkında herhangi bir veriye rastlanmadığı görülmektedir. Nitel ve karma araştırmaların desenleri incelendiğinde 17 adet olgubilim, 4 adet durum, 3 adet

tarama, 2 adet eylem, 1 adet örnek olay çalışması ve 1 adet deneysel çalışma gerçekleştirildiği görülmektedir. Söz konusu bulgulara ilişkin yüzdeler tabloda yer almaktadır (Tablo 2). Gerçekleştirilen çalışmalarda kuram oluşturma ve kültür analizi desenlerinin olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 2.

Çalışmaların Araştırma Desenine Göre Dağılımı

Araştırma Deseni	Sıklık	Yüzde
Olgubilim	17	32%
Durum Çalışması	4	8%
Eylem Araştırması	2	4%
Deneysel	1	2%
Tarama	3	6%
Örnek Olay	1	2%
Belirtilmemiş	25	47%
Toplam	53	100%

Kullanılan Örneklem Yöntemleri

2. alt problem kapsamında kullanılan örneklem yönteminin incelenen çalışmalarda nasıl farklılaştığına bakıldığında; olasılık temelli örneklem yöntemlerinden yararlanılan çalışma sayısı 4 (%8); amaçlı örneklem yöntemlerinden yararlanılan çalışma sayısı ise 25 (%47)'tir. 24 (%45) araştırmanın özet ve yöntem bilgisinde ise örneklem yöntemi hakkında herhangi bir veriye rastlanmamıştır.

Örneklem Grupları

2. alt problem ile ilişkili olarak örneklem gruplarına göre dağılımları kapsamında incelenen 53 çalışmada araştırma yapılan örneklem grupları yazarlar tarafından kategorilere ayrılmış olup söz konusu bulguya ilişkin veriler tabloda yer almaktadır (Tablo 3).

Tablo 3.

Çalışmalarda Kullanılan Örneklem Gruplarına Göre Dağılım

Örneklem Grubu	Sıklık	Yüzde
Şarkı, Kamu Spotu	2	3%
Bağımlı Bireyler	33	50%
Bağımlı Bireylerin Aileleri	4	6%
Yazılı Dokümanlar	5	8%
Meslek Grupları	7	11%
Sivil Toplum Kuruluşları	4	6%
Bağımlı Olmayan Bireyler	11	17%
Toplam	66	100%

Tabloda yer alan bağımlı bireyler kategorisinde; bağımlı, eski bağımlı, tedavi gören ve denetimli serbestlik alan katılımcılar yer almaktadır. Yazılı dokümanlar kategorisini; tez, gazete, afiş ve broşürler oluşturmaktadır. Meslek grupları kategorisinde; öğretmen, okul müdürü, muhabir, meslek elamanı, psikiyatrist, polis, gümrük memuru bulunmaktadır. Bağımlı olmayan bireyler örneğine dâhil olan katılımcılar ise lise ve üniversite öğrencileri, veliler ve mahalle sakinleridir.

oluşturmaktadır. Toplam sayının, %14'ünü gözlem yöntemi, %13'ünü doküman incelemesi %3'ünü odak grup görüşmesi, %2'sini ise mecazlar yoluyla veri toplama yöntemi oluşturmaktadır. Örneklem dâhil edilen çalışmalarda, 43 görüşme, 2 odak grup görüşmesi, 9 gözlem, 8 doküman incelemesi, 1 mecazlar yolu ile veri toplama kullanılmıştır.

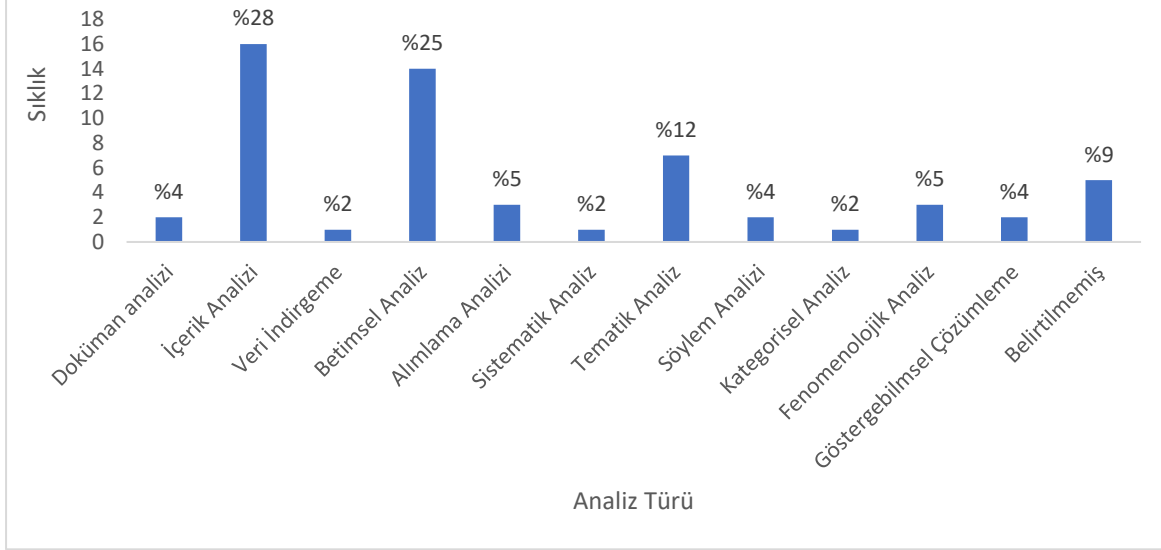
Kullanılan Veri Toplama Yöntemleri

3. alt problem kapsamında çalışmalar veri toplama yöntemine göre incelendiğinde toplamda 63 veri toplama yöntemi olduğu görülmektedir. Bu veri toplama yöntemlerinin %68'ini görüşme yöntemi

Kullanılan Analiz Türü

3. alt problem ile ilişkili olarak çalışmaların kullanılan analiz türüne göre dağılımı incelendiğinde 5 tanesinde (%9) analiz yöntemleri hakkında herhangi bir bilgiye ulaşılamadığı görülmektedir. En çok gerçekleştirilen analiz yönteminin içerik analizi (%28) olduğu görülmektedir. Bulguların yüzde ve frekanslara göre dağılımı grafikte verilmiştir. (Grafik 3).

Grafik 3: Çalışmalarda Kullanılan Analiz Türüne Göre Dağılım



Tartışma

Araştırma verilerinin toplanması sırasında tütün, alkol ve madde bağımlılığı konusunda gerçekleştirilen çalışmaların büyük bir çoğunluğunun nicel yöntemler ile yapıldığı görülmektedir. Konuya ilişkin 628 çalışmanın 54'ünde *nitel ve karma yöntemler* kullanılmıştır. Bu bulgu kapsamında ele alınması gereken iki konu vardır.

Bunlardan birincisi, *bağımlılık kavramından bağımsız* olarak nicel araştırmalara kıyasla nitel ve karma yöntem ile yapılan çalışmaların azlığı hakkındadır. Nitekim ülkemizde psikoloji konusunda yapılan nitel çalışmalar ile ilgili bir çalışmada psikoloji dergilerinde nitel araştırma verilerinin yayınlanmasına ilişkin güçlüklerin olduğu ve nitel çalışma ile ilgili akademik desteğin sınırlı olduğu tespit edilmiştir (Kuş, 2007). Bu açıdan bakıldığında, bağımlılık dışında kalan birçok konuda da nitel araştırmaların nicel araştırmalara kıyasla alan yazında daha az bir yere sahip olduğu söylenebilir. Sonuçta konu her ne olursa olsun, nitel araştırmanın sunduğu bir avantaj olarak insanların yaşam deneyimlerinden yararlanabilmek, onların görüşlerinin anlaşılmasını sağlamak akademik açıdan anlamlı gelişmeleri de beraberinde getirebilir.

Ele alınması gereken ikinci durum ise *bağımlılık konusunda* yapılan nitel çalışmaların nicel çalışmalara kıyasla alandaki yerinin tartışılmasıdır. İnsan davranışını keşfedebilme ve açıklama kapasitesini beraberinde getiren nitel araştırma yöntemleri; bağımlılığa ilişkin kalıp yargıların, tütün, alkol ve madde kullanımına ilişkin nedenlerin farkında olunmasını sağlar. Çünkü bu farkındalığı sağlarken bu maddeleri kullanan kişilerin yaşamlarına ilişkin gerçekliklere ulaşılabilir. Bu şekilde elde edilen sosyokültürel perspektifler sayesinde ise yeni politikaların ve uygulamaların geliştirilmesi sağlanır (Neale, Allen ve Coombes, 2005). Bu kapsamda, araştırma bulgularımız ile tutarlı olarak ülkemizde bağımlılık ile ilgili gerçekleştirilen lisansüstü çalışmaları inceleyen bir araştırmada da nicel yöntemleri kullanan çalışma sayısının daha fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Kadan, Aysu ve Aral, 2019).

Ayrıca, yurtdışında gerçekleştirilen bir araştırmada, alan yazında bağımlılık tedavisine ilişkin çalışmalar incelemeye alınmıştır. Burada da incelenen 37 çalışmanın tasarımının 7 tanesinin nitel, 2 tanesinin ise karma desenle yapıldığı tespit edilmiştir (Inanlou ve ark., 2020).

Esasında, nitel araştırma yöntemleri ile gerçekleştirilecek bağımlılık çalışmalarının, örnekleme ulaşmak açısından daha kolay olacağı varsayılabilir. Bağımlı bireylere ulaşabilmek çoğu zaman normal bir popülasyona ulaşmaktan daha zordur. Nitel araştırmalar da nicel araştırmalara kıyasla daha az bir örneklem grubu ile çalışmayı beraberinde getirir (Onwuegbuzie ve Collins, 2007). Dahası, nitel araştırma sonucunda elde edilecek bilgi oldukça fazla ve detaylı olacaktır (Yıldırım, 1999). Bu veriler doğru ve sistemli bir şekilde açıklanıp yorumlandığında, belki de bağımlılık olgusunun karmaşık yapısına ilişkin yeni temsillerin elde edilmesi mümkün olacaktır. Örneklem sayısının elde edilmesindeki bu kolaylığa ve ulaşılabilecek zengin verilere rağmen; bağımlı katılımcıların kendileri ile ilgili derinlemesine bilgi vermek istememesi, yaşantılarını açıklamaktan çekinmesi bağımlı bireyler ile nitel araştırma yapmanın zorlukları arasında olabilir. Nitel araştırmanın bağımlılık alanında getireceği yeniliklere ve keşiflere rağmen, tercih edilmeme sebepleri tartışmaya açık bir konu olmakla birlikte; bağımlılık çalışmalarında nitel araştırmaların yerini konu alan bir araştırmada da bağımlılık dergilerinin, nitel araştırma söz konusu olduğunda izlemiş olduğu politikalar, nitel araştırmaların nicel araştırmalara kıyasla değeri gibi konular tartışılmıştır (Neale ve ark., 2005).

Son olarak, bu çalışmada *karma yöntemlerin* nitel araştırmalara kıyasla daha az kullanıldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Nitekim karma yöntem hem nicel hem de nitel çalışma yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmayı gerektirir. Ayrıca bu araştırma deseninin kullanılabilmesi için her iki yöntemin olumlu ve olumsuz taraflarının ve karma araştırma deseninin getireceği yeniliklerin farkında olmak önem taşımaktadır (Abusabha ve Woelfel, 2003; Creswell, 2019; Kelle, 2006).

Çalışmamızın bulgularına bakıldığında, bağımlılık konusunda nitel ve karma yöntemler ile yapılmış *doktora tezlerinin* oldukça az olduğu dikkat çekmektedir. Bizim çalışmamıza benzer olarak gerçekleştirilen bir çalışmada, *araştırma yöntemine bakılmaksızın* madde bağımlılığına yönelik lisansüstü tezlerin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmacılar örnekleme dâhil ettikleri tezlerden 57 tanesinin yüksek lisans, 6 tanesinin tıpta uzmanlık, 10 tanesinin ise doktora tezi olduğu bulgusuna ulaşmışlardır (Kadan ve ark., 2019). Benzer bir çalışmada ise ülkemizde gerçekleştirilen lisansüstü tezlerin bağımlılıkta aşerme konusu üzerinden incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada da 1 adet yüksek lisans tezi ve 6 adet tıpta uzmanlık tezine rastlanmış olup doktora tezi tespit edilmemiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgular 7 çalışmanın da nicel yöntem ile yapıldığını göstermektedir (Örücü, 2019). Her iki araştırmanın da bulgularından farklı olarak bizim çalışmamızda ulaşılabilen tıpta uzmanlık tezine rastlanmamış olup bu bulgu bu alanda nitel araştırmanın kullanılmadığının bir göstergesi olabilir. Doktora ve tıpta uzmanlık tezlerinin alanında hâkim araştırmacılar tarafından yapıldığı düşünüldüğünde, bağımlılık olgusuna ilişkin gerçekliklerin anlamlandırılması ve bilimsel yeniliklerin elde edilmesi açısından bu kapsamda yapılacak olan tezlerin önemi göze çarpmaktadır.

Bu çalışmadaki tez çalışmaları ve araştırma makalelerinin gerçekleştirilmiş olduğu bilim alanları göz önüne alındığında, bağımlılık konusunda *sosyal bilimler* alanında yapılan çalışmaların oldukça fazla bir yeri olduğu görülmektedir. Alan yazına bakıldığında da, nitel araştırma kavramının çoğu kez sosyal bilimlerle ilişkilendirildiği; nitel araştırma yöntemine ilişkin bilgilerin genellikle sosyal bilimlerde açıklandığı görülmektedir (Karataş, 2015; Kuş, 2007; Özdemir, 2010; Tanyaş, 2014; Tuli, 2010). Her ne kadar genel perspektif nitel araştırma yöntemlerinin sosyal bilimlerle ilişkilendirilmesi üzerine temellenmiş olsa da; nitel araştırmaların sağlık politikalarının ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesindeki önemini ve gerekliliğini vurgulayan çalışmalar da mevcuttur (Sandelowski, 2000; Sevcen ve Çilingiroğlu, 2007; Sofaer, 1999). Bir başka çalışma kamu politikalarının geliştirilmesine yönelik kararlar alınırken, sunulan nicel çalışmaların temelinde nitel bilgilerin yer almasını konu alarak, halk sağlığı alanında gerçekleştirilecek olan karma desenli çalışmaların önemini vurgulamaktadır. Yazarlara göre, her iki araştırma yönteminin birleşimi halk sağlığına ilişkin konulardaki karmaşık dinamiklerin anlaşılması açısından önem taşımaktadır (Abusabha ve Woelfel, 2003). Bu doğrultuda, nitel araştırmanın farklı alanlarda kullanılması bağımlılık gibi çok yönlü bir olgunun toplumsal yapıyı oluşturan her türlü alanda açıklanabilmesini ve farklı alanların birbirleri ile olan etkileşimlerinin artmasını sağlayabilir. Nitekim bizim çalışmamızda, birçok çalışmanın her ne kadar sosyal bilimlerde yapıldığı görülse de; çalışmaların çok farklı alt alanlarda da yapıldığı göze çarpmaktadır. Bu bulgu bize nitel araştırmanın farklı eksenlere doğru ilerlediğini de göstermektedir. Nitekim bağımlılığın biyokimyasal, psikolojik ve sosyal yönlerinin temellendirilmesi bağlamında, sosyoloji, sosyal hizmet, psikoloji, tarih, siyaset ve gazetecilik gibi dallarda yer alanların çalışmacıların, teorik ve tedavi edici modelleri birleştirebilmek açısından iş birliğine ihtiyacı olduğu da alan yazında vurgulanan konular arasındadır (Koch ve Blanco, 2008).

Çalışmamızın bulguları *yıllara göre* ele alındığında, örneklemimiz kapsamında gerçekleştirilen nitel ve karma desenli çalışmaların sayısının 2019 yılında en yüksek seviyede olduğu görülmektedir. Çalışmaların artışı ise 2018 yılı itibarıyla başlamıştır. Nitekim 2017/3 sayılı Başbakanlık genelgesi ile bağımlılık ile mücadelenin kurumlar arası iş birliği kapsamında ele alınması ve konuya ilişkin İller düzeyinde çeşitli komisyonların oluşturulması hedeflenmiştir (Genelge, 2017). Bir devlet politikası olarak konuya verilen önemin giderek artan bir şekilde vurgulanması, akademik çalışmaların gerçekleştirilmesi durumunu da beraberinde getirmiş olabilir. Ancak bizim çalışmamızın örneklemini yalnızca nitel araştırmalar oluşturmaktadır. Dolayısıyla bu alanda yapılan nicel yöntemli akademik çalışmaların da yıl bazında ele alınması önem taşımaktadır. Nitekim ülkemizdeki bağımlılığa ilişkin lisansüstü çalışmaları inceleyen Kadan ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, bağımlılık alanındaki tezlerin 2015 yılı itibarıyla artış gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır (Kadan ve ark., 2019).

Çalışmamızın bulguları araştırma desenleri, örnekleme yöntemi, örneklem grupları, veri toplama yöntemi ve analiz türü açısından incelendiğinde; gerçekleştirilen araştırmaların çoğunluğunun olgu bilim deseninde yürütüldüğü görülmüştür. Kullanılan örnekleme yöntemi araştırmaların çoğunda amaçlı örneklemedir ve çoğu çalışma bağımlı bireyler ile yürütülmüştür. Veri toplama yöntemi olarak araştırmaların çoğunda görüşme tekniği kullanılmış olup verilerin analizinde çoğunlukla içerik analizi kullanılmıştır. Bu veriler, bağımlılık olgusu üzerine gerçekleştirilen bu çalışmaların benzer şekillerde tasarlandığını göstermektedir.

Örneklem grubumuza dâhil edilen araştırmaların birçoğunda araştırma deseninin ve kullanılan örnekleme yönteminin belirtilmediği göze çarpmaktadır. Bazı araştırmalarda, veri toplama yöntemine de ilişkin bilgiler olmadığı görülmüştür. Bir kısım çalışmalar, araştırmayı nitel yöntemle gerçekleştirdiğini belirttiği halde yöntem bilgisi eksik ve hatta belirsiz olduğu için bu araştırmadan dışlanmak zorunda kalmıştır. Nitel çalışmalar gerçekleştirilirken yöntemin gerekliliklerinin belirtilmesi önem taşımaktadır. Bulgularımızla tutarlı olarak, nitel ve karma araştırmalarda yöntemle ilişkin hatalı örnekleme seçimlerinin ve raporlamaların varlığı nedeniyle bu konulara açıklık getirmeye ilişkin çalışmaların olduğu görülmektedir (Baltacı, 2018; Karataş, 2017; Onwuegbuzie ve Collins, 2007).

Bu araştırmanın en önemli sınırlılığı, örneklemin belirtilen veri tabanlarının taranması sonucunda ulaşılabilen çalışmalardan oluşmasıdır. Buna ek olarak, yalnızca tam metinlerine ulaşılabilen araştırmaların örnekleme dâhil edilmesi araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

Sonuç

Bu çalışma, bağımlılık alanında yapılacak olan nitel ve karma yöntemli araştırmaların önemine dikkat çekecek bulgular sunmaktadır.

Alanda yapılan çalışmalarda genel olarak nicel yöntemlere ağırlık verilmektedir. Bu kapsamda, bağımlılık alanında yapılan nitel çalışmaların sayısının oldukça az olmasının altında yatan sebeplerin detaylı bir şekilde araştırılması önem taşıyor gibi görünmektedir. Ayrıca, nitel araştırmaların da nicel araştırmalar gibi

tercih edilebilir duruma gelmesinin teşvik edilmesi, nitel araştırma yöntemlerine ilişkin derslerin daha fazla üniversitede verilmesi de akademik gelişmeler açısından önerilebilir. Böylece, hem nitel hem nicel bilme biçimlerini gerektiren karma araştırmaların da önünün açılması sağlanabilir.

Çalışmalar incelendiğinde, nitel ve karma yöntemler ile yapılan doktora tezlerinin sayısının diğer çalışmalara kıyasla alandaki yerinin az olduğu ve tıpta uzmanlık alanında tez çalışmasına rastlanmadığı tespit edilmiştir. Konuya ilişkin yapılacak olan bu tarz çalışmaların teşvik edilmesi, akademik alanda nitel çalışmaların temelinde elde edilen bulguların artış göstermesini sağlayabilir.

Çalışmamızın bir diğer bulgusu, bağımlılık alanında yapılan çalışmaların ağırlıklı olarak sosyal bilimler alanında olduğu şeklindedir. Bağımlılığın bireysel ve sosyal sebepleri, toplumun bağımlılığa bakış açısı, tedavi ve rehabilitasyon yöntemleri konuya çok boyutlu yaklaşımı gerektirmektedir. Bu faktörler kapsamında, insanların deneyimlerinden faydalanabilmek, yaşantıları açıklayabilmek açısından sadece sosyal bilimler değil sağlık bilimleri, halk sağlığı ve diğer birçok alanda da nitel araştırmaların artırılması önem taşımaktadır.

Çalışmamızın bulguları bağımlılık ile ilgili yapılan nitel ve karma yöntemli çalışmaların 2018 yılında artış göstermeye başladığını göstermektedir. Bu artışın sebepleri, ele alınmaya değer bir konu olarak düşünülebilir. Akademide gerçekleştirilen bağımlılık çalışmaları ile uygulanan devlet politikaları arasındaki ilişkiye açıklık getirmek; pratikteki uygulamalar ile akademik çalışmalar arasındaki iş birliğinin önemini ortaya koyabilir.

Bu çalışmanın örnekleminde, araştırma deseni, örnekleme yöntemi ve analiz türü gibi konularda eksik bilgiler olduğu tespit edilmiştir. Bu tarz veri kayıplarının önlenmesi nitel araştırmaların akademik alandaki yerinin sağlamlaştırılması açısından gerekli gibi görünmektedir. Ayrıca, kriterlere uygun ve yöntemi oturmuş çalışmalar

gerçekleştirmek ilerleyen akademik araştırmalara ışık tutulması açısından da oldukça önemlidir. Yöntem bilgisine ilişkin tam bilgi veren nitel ve karma yöntemli çalışmalarda ise genellikle benzer araştırma desenleri, örnekleme yöntemleri, örnekleme grupları, veri toplama yöntemleri ve analiz teknikleri kullanılmıştır. Farklı katılımcılar ile farklı veri toplama yöntemlerinin kullanılacağı çalışmaların yapılmasının bulgulara ilişkin çeşitliliği artıracağı düşünülebilir.

Sonuç olarak, sahadaki uygulamaların ve alan yazındaki araştırmaların; bağımlılık kavramına biyopsikososyal olarak yaklaşımının yaygınlaşabilmesi için bu bütüncül bakış açısının araştırma yöntemlerine de yansması önemli gibi görünmektedir. Nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin birbirlerini kapsayıcı bir tutum içine girmesi, konuya ilişkin verilerin zenginleşmesine olanak sağlayacaktır.

Beyannameleler

Etik Onay ve Katılma İzni

Çalışma, alan yazında erişime açık olan araştırmaların taranması ve analiz edilmesi yolu ile gerçekleştirilmiştir.

Yayın İzni

Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Çalışma alan yazının taranması ile oluşmuştur. Talep edilmesi halinde taranan makaleler ibraz edilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uygulanamaz.

Yazar Katkıları

Yazarlar çalışmanın her alanına eşit derecede katkıda bulunmuştur. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Teşekkür

Uygulanamaz.

Kaynaklar

Abusabha, R., ve Woelfel, M. Lou. (2003). Qualitative vs quantitative methods: Two opposites that make a perfect match. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(5), 566–569. <https://doi.org/10.1053/jada.2003.50129>

Acar, S., Şaşman Kaylı, D., ve Yararbaş, G. (2019). Sigara Kullanan, Sigara Bırakma Tedavisi Alan ve Sigara Kullanmayan Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma Tutumları Bakımından Karşılaştırılması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 539–566. <https://doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0029>

Akçay, D., ve Akçay, B. D. (2019). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Gençlerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Bilgi Düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 29(1), 24–28. <https://doi.org/10.15321/geneltipder.2019150561>

Aker, S., Dündar, C., ve Peşken, Y. (2007). Sokaktakiler, Yazılı Basın ve Damgalama. *Aile ve Toplum*, 11(3), 83–90. <https://doi.org/10.21560/spcd.97812>

Akıncı, H., ve Kesgin, B. (2018). Madde Bağımlılığında Uzaklaşmada İnanç Temelli Organizasyonların Rolü: Hıristiyanlık, Yahudilik ve Müslümanlık Bağlamında Bir Değerlendirme. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 6(16), 165–219.

Aksun, S., ve Avşar, C. (2019). Madde Bağımlılığı Analizleri ve İdrar Bütünlüğünün Önemi. *Medical Sciences*, 7312(October 2018). <https://doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.1.1B0063>.Aksun

Arslan, H., ve Kırloğlu, M. (2019). Madde Alt Kültürünün Dile Gelmiş Hâli : Rap Müzik Madde Alt Kültürünün Dile Gelmiş Hâli : Rap Müzik. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 821–845. <https://doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0075>

Balcı, S., Gülveren, H., ve Balcı, M. (2015). Madde Bağımlılığı Konulu Kamu Spotlarının Lise Öğrencilerince Değerlendirilmesi. *Turkish Studies*, 10(6), 287–306.

Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231–274.

Canbolat, F., ve Ergin, D. (2019). Yetişkinlerin sigara içmeye yönelik deneyimleri: Yorumlayıcı fenomenolojik analiz. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(Special Issue 1), 55–57. <https://doi.org/10.5455/apd.302644858>

- Cinemre, B., Erdoğan, A., Kulaksızoğlu, B., Metin, Ö., ve Kuloğlu, M. (2020). Comparison of oral naltrexone and naltrexone implant treatment in alcohol use disorders. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 21(0), 1. <https://doi.org/10.5455/apd.77447>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage.
- Creswell, John W. (2019). *Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş* (1st ed.; M. Sözbilir, ed.). Pegem Akademi.
- Danışmaz Sevin, M., ve Erbay, E. (2019). AMATEM ' de İkinci Kez Tedavi Gören Madde Bağımlılarının Madde Kullanımına İlişkin Yaşam Deneyimleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 689–714. <https://doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0059>
- Dey, I. (1993). *Qualitative Data Analysis: A User-friendly Guide for Social Scientists*. Routledge.
- Doğu Öztürk, İ. (2020). Sağlık İletişiminde Kamu Spotu Kullanımı: Sigara Karşıtı Kamu Spotlarını Kültürel Göstergelerle Okumak. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 19(1), 170–189.
- Ertüzün, E., Koçak Uyaroğlu, A., Demirel, B., ve Kocak, E. (2016). Boş Zaman Aktivitelerinin Madde Bağımlılığı Sürecindeki Rolüne İlişkin Nitel Bir Çalışma. *Hacettepe Journal of Sport Sciences*, 27(2), 49–58.
- Erükçü Akbaş, G., ve Mutlu, E. (2016). Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerin Bağımlılık ve Tedavi Deneyimleri. *Journal of Society & Social Work*, 27(1), 1–33.
- Ezzy, D. (2002). *Qualitative Analysis: Practice and Innovation*. Routledge.
- Gelo, O., Braakmann, D., ve Benetka, G. (2008). Quantitative and qualitative research: Beyond the debate. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 42(3), 266–290. <https://doi.org/10.1007/s12124-008-9078-3>
- Genelge. *Bağımlılık ile Mücadele 2017/3 Sayılı Başbakanlık Genelgesi*. (2017).
- Gürsu, O. (2018). Madde Bağımlılığı ve Din : HİGED Örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 37–54.
- Havaçeliği Atlam, D., ve Coşkunol, H. (2019). Madde Kullanım Bozukluğu Olanlara Yapılan Toplumsal Damgalamayı Azaltmada Bir Müdahale Programının Sonuçları. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology Vol:1*, 1(1), 43–46. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.special1.12>
- Inanlou, M., Bahmani, B., Farhoudian, A., ve Rafiee, F. (2020). Addiction Recovery: A Systematized Review. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(2), 172–181. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i2.2691>
- Kadan, G., Aysu, B., ve Aral, N. (2019). Madde bağımlılığına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(Special Issue 1), 65–68. <https://doi.org/10.5455/apd.302644861>
- Karakükcü, Ç., Çıracı, M. Z., Koçer, D., Ertürk Zararsız, G., Reyhancan, M., ve Altıntop, İ. (2018). Laboratuvar verilerine dayalı idrarda yasa dışı madde analiz sonuçlarına göre bölgesel madde kullanım yaygınlığının belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 169–176. <https://doi.org/10.5455/apd.264474>
- Karataş, Z. (2015). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 62–80.
- Karataş, Z. (2017). Sosyal Bilim Araştırmalarında Paradigma Değişimi: Nitel Yaklaşımın Yükselişi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1).
- Kelle, U. (2006). Combining qualitative and quantitative methods in research practice: Purposes and advantages. *Qualitative Research in Psychology*, 3(4), 293–311. <https://doi.org/10.1177/1478088706070839>
- Kızmaz, Z., ve Çevik, M. (2016). Madde Bağımlılığıyla Mücadelede İnanç Odaklı Yaklaşım: Kardelen Rehabilitasyon Merkezi Örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(2), 313–335.
- Koch, J. R., ve Blanco, J. D. (2008). Studying 'Alcohol, Drugs, and Society' from a Sociological Perspective. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 19(4), 81–90.
- Kuş, E. (2007). Sosyal Bilim Metodolojisinde Paradigma Dönüşümü ve Psikolojide Nitel Araştırma. *Türk Psikoloji Yazıları*, 10(20), 19–41.
- Macit, R. (2020). Uyuşturucu Madde Kullanıcıları ve Esrar. *Journal of Economy Culture and Society*, 1–12. <https://doi.org/10.26650/jecs2019-0042>
- Maxwell, J. (2012). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach*.
- Mete, B., Söyler, V., ve Pehlivan, E. (2020). Adölesanlarda Sigara İçme ve Madde Kullanma Prevalansı. *Journal of Dependence*, 21(1), 64–71.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., ve Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis*. Sage.
- Morgan, D. L. (2007). Paradigms Lost and Pragmatism Regained: Methodological Implications of Combining Qualitative and Quantitative Methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 48–76. <https://doi.org/10.1177/2345678906292462>
- Neale, J., Allen, D., ve Coombes, L. (2005). Qualitative research methods within the addictions. *Addiction*, 100(11), 1584–1593. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01230.x>
- Öğüt Yıldırım, P., ve Ardıç Çobaner, A. (2017). Üniversite Gençleri Kamu Spotlarını Nasıl Okuyor: Madde Bağımlılığı Üzerine Bir Alımlama Çalışması. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(12), 294–310.
- Onwuegbuzie, A. J., ve Collins, K. M. T. (2007). A Typology of Mixed Methods Sampling Designs in Social Science Research. *The Qualitative Report*, 12(2), 281–316. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2003.12.001>
- Örücü, H. (2019). Bağımlılıkta Aşerme ile İlgili Yapılan Lisansüstü Çalışmalar Üzerine Bir İnceleme. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, 1(1), 59–62. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.special1.17>
- Örüm, H. M., Kara, M. z., Kuştepe, A., ve Kalenderoğlu, A. (2019). Bilişsel Hatalar ve Dikkat - Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri nin Madde Kullanım Özellikleri ile İlişkisi. *Journal of Dependence*, 20(2), 47–60.
- Özbnar, E., Aydoğdu, M., Döğer, R., Bostancı, H. İ., Koruyucu, M., ve Akgür, S. A. (2019). Morphine Concentrations in Human Urine Following Poppy Seed Paste Consumption. *Forensic Science International*, 295, 121–127. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2018.11.026>
- Özdemir, M. (2010). Qualitative Data Analysis: a Study on Methodology Problem in Social Sciences. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323–343. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/download/article-file/113287>
- Özmen, F., ve Kubanç, Y. (2013). Liselerde Madde Bağımlılığı-Mevcut Durum ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri ve Öğretmenlerin Bakış Açılıarı. *Turkish Studies*, 8(3), 357–382.
- Sandelowski, M. (2000). Focus on research methods: Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing and Health*, 23(4), 334–340. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:43.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:43.0.CO;2-G)

- Saruhan, Ş. C., ve Özdemirci, A. (2011). *Bilim, felsefe ve metodoloji*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Sevencan, F., ve Çilingiroğlu, N. (2007). Sağlık Alanındaki Araştırmalarda Kullanılan Niteliksel Veri Toplama Yöntemleri. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3), 1–6.
- Şıgri, Ü. (2018). Nitel Araştırma Yöntemleri. In *Nitel Araştırma Yöntemleri* (p. 276). İstanbul: Beta Yayınları.
- Sofaer, S. (1999). Qualitative Methods: What Are They and Why Use Them? *HSR Health Services Research*, 34(5). <https://doi.org/10.1557/proc-756-ee5.9>
- Solmaz, A., ve Okumuş, M. (2015). Yeni Bir Uyuşturucu Madde Olan Bonzai Haberlerinin İnternette Sunumu : www.milliyet.com.tr ÖRNEĞİ. *Selçuk İletişim*, 341–356.
- Stahl, S. M. (2012). Ödül Sistemi Bozuklukları, İlaç Kötüye kullanımı ve Tedavileri. In G. Yazarbaş (Ed.), *Stahl'ın Temel Psikofarmakolojisi – Nörobilimsel ve Pratik Uygulamalar* (pp. 943–1011).
- Tanyaş, B. (2014). Nitel Araştırma Yöntemlerine Giriş: Genel İlkeler ve Psikolojideki Uygulamaları. *Eleştirel Psikoloji Bülteni*, 5.
- Toloie-Eshlaghy, A., Chitsaz, S., Karimian, L., ve Charkhchi, R. (2011). A Classification of Qualitative Research Methods. *Research Journal of International Studies*, (20), 106–123.
- Tuli, F. (2010). The Basis of Distinction Between Qualitative and Quantitative Research in Social Science: Reflection on Ontological, Epistemological and Methodological Perspectives. *Ethiop. J. Educ. & Sc.*, 6(1). <https://doi.org/10.1136/bmj.2.2487.628-d>
- Uzbay, T. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, (21–22), 5–15. Retrieved from http://www.eczaakademi.org/images/upld2/ecza_akademi/makal e/20110325100354madde_bagimliliği_tarihcesi.pdf
- Uzbay, T. (2015). *Madde Bağımlılığı Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler*. İstanbul Tıp Kitapevi.
- Yalman, E. (2019). Ebeveyn ve Akran İlişkilerinin Genç Kızlarda Madde Kullanımına Etkisi. *Journal of International Scientific Researches*, 4(2), 372–391. <https://doi.org/10.21733/ibad.536682>
- Yaman, Ö. M. (2014). Uyuşturucu Madde Bağımlı Gençlerin Aile İçi İlişkilere Yönelik Görüşleri: Esenler-Bağcılar Örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 1(1), 99–132. <https://doi.org/10.15805/addicta.2014.1.1.013>
- Yetim, A., ve Şahin, M. (2018). Hepatitis C virus (HCV) infection in youth with illicit drug use: Sociodemographic evaluation and HCV genotype analysis. *Klimik Dergisi*, 31(3), 190–194. <https://doi.org/10.5152/kd.2018.47>
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (10th ed.). Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, Ali. (1999). Nitel araştırma yöntemlerinin temel özellikleri ve eğitim araştırmalarındaki yeri ve önemi. *Eğitim ve Bilim*, 23(112).
- Yılmaz, G., ve Şaşman Kaylı, D. (2020). Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları: Manisa İli Örneği. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 326–338. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.680195>
- Yöntem, M. K. (2019). Uyuşturucu Madde Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Varoluşsal Problemlerinin İncelenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(1), 25–50. <https://doi.org/10.15805/addicta.2019.6.1.0037>
- Yüncü, Z., Aydın, R., Aydın, C., Özbaran, B., ve Köse, S. (2016). Aile Desteği ya da Denetimli Serbestlik Kararı Sonucu Tedavi Merkezine Başvuran Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Klinik, Sosyodemografik Farklılıklarının Belirlenmesi ve Denetimli Serbestlik Olgularında Ayıklığı Sağlamada Öngörücü Faktörlerin Belirli. *Noropsikiyatri Arsivi*, 53(2), 130–135. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.8719>



REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

Psychosocial Aspect of Psychiatric Disorders

Psikiyatrik Bozuklukların Psikososyal Yönü

Müne Aktay¹, Gökben Hızlı Sayar¹

Abstract:

Psychiatric disorders arise as a result of a combination of biological, genetic, psychological, and environmental factors and their mutual interaction. It is important to determine and evaluation of the factors that affect the formation of diseases in terms of treatment. Stressful life events, childhood traumas, family problems, conflicts, and losses are important psychosocial factors that have an impact on the onset of mental illness. In this study, psychosocial factors that play an important role in the emergence of psychiatric disorders are examined. By making the definitions of psychiatric disorders, the psychosocial factors contributing to the development of the disease were evaluated together with the results of the studies in the literature. Research findings show that negative life events and psychological reasons are quite effective in the development of mental illnesses. In order to prevent the occurrence of psychiatric disorders or to be successful in treatment, the problems in this area should be resolved by considering psychosocial factors.

Key Words: Psychiatric disorder, Psychosocial Factor, Stress

¹ MSc., Psychology Department, Phd Student, Üsküdar University, İstanbul-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0001-8688-5564>

¹ Prof. Dr., Psychology Department, Institute of Social Sciences, Üsküdar University, İstanbul-Turkey; Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-2514-5682>

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Psychology Department, Phd Student, Üsküdar University, İstanbul-Turkey, E-mail: muneaktay@gmail.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 22.06.2020, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 22.11.2020, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 20.02.2021, **Date of Online Publication/Çevirimiçi Yayın Tarihi:** 01.03.2021

Citing/Referans Gösterimi: Aktay, M., Sayar Hızlı, G. (2021). Psychosocial Aspect of Psychiatric Disorders., *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1): 48-55

© 2020 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpjpp.org). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Psikiyatrik bozukluklar biyolojik, genetik, psikolojik ve çevresel faktörlerin bir araya gelmesi ve karşılıklı etkileşimleri sonucunda ortaya çıkmaktadır. Hastalıkların oluşumunda etkili olan faktörlerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi tedavi açısından önem taşımaktadır. Stresli yaşam olayları, çocukluk çağı travmaları, aile içi sorunlar, çatışmalar ve kayıplar ruhsal hastalıkların başlamasında etkisi olan önemli psikososyal faktörlerdir. Bu çalışmada psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasında önemli bir role sahip olan psikososyal etkenler incelenmektedir. Psikiyatrik bozuklukların tanımlamaları yapılarak hastalığın oluşmasında hangi psikososyal faktörlerin payı olduğu literatürdeki çalışmaların sonuçları ile birlikte değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları olumsuz yaşam olaylarının ve psikolojik nedenlerin ruhsal hastalıkların gelişiminde oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Psikiyatrik bozuklukların oluşmasının önlenmesi veya tedavinin başarılı olması için psikososyal faktörler dikkate alınarak bu alandaki problemler çözüme kavuşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatrik bozukluk, Psikososyal Faktör, Stres

Giriş

Psikiyatrik bozukluklar son yıllarda oldukça sık görülen, halk sağlığı açısından önemli sorunlardır. Bu rahatsızlıkların ortaya çıkmasında etkili olan faktörler hastalığın gelişimi açısından önemli bir konudur. Psikiyatrik bozuklukların etiyojisi genetik, biyolojik, psikolojik, davranışsal, bilişsel ve çevresel faktörlere dayanmaktadır.

Yapılan çalışmalar olumsuz yaşantıların ve travmaların ruhsal bozukların gelişim sürecinde önemli etkisinin olduğunu göstermektedir. Biyolojik ve genetik etmenlerin çevresel risk faktörleriyle bir araya gelmesiyle psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkmaktadır (Akbe, 2012; İnce, 2018).

Yapılan çalışmalar psikiyatrik hastalıklarda bağlanma, ana-baba tutumları, aile içindeki iletişim ve ihmal gibi faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle depresyon ve kaygı bozukluklarının gelişmesinde bağlanma stillerinin önemli bir payı olduğu çalışmalarda görülmüştür (Hamarta, 2004; Çelebi, 2017).

Çocukluk çağı travmaları ve olumsuz yaşantılar psikiyatrik bozukluklar için ciddi bir risk faktörü olarak görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının oldukça sık olduğu görülmüştür. Fiziksel, cinsel ve duygusal ihmal ve istismarın psikiyatrik hastalıkların gelişmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (Örsel, Karadağ, Kahiloğulları ve Aktaş, 2011). Literatürdeki pek çok çalışma ailesel faktörlerin, olumsuz yaşantıların ve özellikle çocukluk dönemi travmalarının kişiler üzerinde ciddi etkiler bıraktığını göstermektedir.

Psikiyatrik bozukluklar kişilerin günlük yaşamını, iş ve sosyal hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Kişiler günlük yaşantılarında görevlerini yerine getirmede, ihtiyaçlarını karşılamada ve sosyal ilişkilerini sürdürmede problemler yaşayabilmektedir. Ayrıca psikiyatrik hastalığı olan kişilere karşı toplum tarafından olumsuz tutumların olduğu görülmektedir.

Özellikle damgalanma psikiyatrik bozukluğu olan hastaların karşılaştığı en büyük problemlerden biridir. Kişilerin sosyal hayatlarına uyum sağlayabilmeleri, yaşadıkları sorunların azalması ve işlev kayıplarının

Aktay, M., Sayar Hızlı, G. (2021).

ilerlemesini durdurmak için tedavi gerekli görülmektedir. Tedavilerle birlikte psikiyatrik bozukluğun ilerlemesi ve riskli davranışların ortaya çıkması önlenmektedir. Psikiyatrik hastalıkların başlama nedenlerinin ve temellerinin duygu, düşünce ve davranışsal süreçleri nasıl etkilediğinin bilinmesi uygulanacak tedavilerde yardımcı olmaktadır (Gerrig ve Zimbardo, 2017). Duygu, düşünce ve davranışlarımız birçok faktörden etkilenmektedir. Olumsuz yaşam deneyimleri, çocukluk çağı travmaları, aile içi sorunlar, iş hayatındaki problemler, çevresel koşullar, göç ve kayıp gibi durumlar hastalıkların oluşumu açısından önemli risk faktörleridir.

Psikososyal risk faktörleri psikiyatrik bozuklukların gelişmesinde ve ilerlemesinde önemli olan unsurlardandır. Bu risk faktörlerinin belirlenmesi, tedavi sürecinin yapılandırılması ve yürütülmesinde psikiyatrist ve psikologlara yardımcı olmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmada ruhsal bozuklukların gelişmesinde biyolojik unsurlar kadar psikososyal faktörlerin de önemli bir payının olduğunu yapılmış çalışmaların sonuçlarıyla birlikte göstererek bir derleme hazırlamak amaçlanmaktadır. Yaptığımız çalışma ile birlikte tüm psikiyatrik rahatsızlıkların oluşumunda hangi psikososyal faktörlerin etkili olduğuna ve bunlara neden önem verilmesi gerektiğine açıklık getirilmektedir.

Daha önceki çalışmalarda psikiyatrik bozuklukların hem biyolojik hem de sosyal nedenleri incelenmiştir. Fakat tüm psikiyatrik hastalıkların psikososyal nedenlerinin bir arada incelendiği ve değerlendirildiği bir çalışma yapılmamıştır. Bu açıdan psikiyatri ve psikoloji alanı için kapsamlı ve yardımcı bir çalışma olacağı düşünülmektedir. Çalışmada psikiyatrik bozuklukların DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı sınıflandırmasına göre tanımlamaları yapılarak oluşumunda etkili olan psikososyal faktörler değerlendirilecektir.

Duygudurum Bozukluklarının Psikososyal Yönü

Duygudurum bozukluklarında genellikle iki duygu durum ön plana çıkmaktadır. Yoğun ve gerçek dışı heyecan ve öfori duygularının görüldüğü mani; üzüntü ve keder duygularının görüldüğü depresyon temel duygudurumlardır (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013). DSM-V'te duygudurum bozuklukları 'Çökkünlük

Bozuklukları' ve 'İki Uçlu ve İlişkili Bozukluklar' olarak iki ayrı tanı grubuna ayrılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013).

Çökkünlük bozuklukları yani depresyon; üzüntülü ve bunaltılı duygudurum ile birlikte düşünce, konuşma ve fizyolojik işlevlerde azalma, yavaşlama ve bunların yanı sıra değersizlik, isteksizlik, zevk alamama ve karamsarlık duygusu ve düşüncelerinin olduğu bir sendromdur (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Duygudurum bozukluklarında özellikle depresyonun gelişmesinde toplumsal faktörlerin etkisi oldukça fazladır. Aile ve iş hayatındaki sorunlar, ekonomik problemler, yaşanan kayıplar, çatışmalar ve travmatik olaylar depresyonun önemli yordayıcılarıdır. Yaşam olayları ve çevresel stresin depresyonda birincil role sahip olduğu düşünülmektedir. İşsizlik depresyonda etkili olan risk etmenlerinden biri olarak görülmektedir. Çalışmayan kişilerde çalışan kişilere oranla majör depresyon belirtileri üç kat fazla bildirilmektedir (Sadock, Sadock ve Ruiz, 2016). Depresyonun ortaya çıkmasında etkili olan stresli olayların çoğu, sevilen, değer verilen birinin kaybedilmesi, kişisel ilişkilere ya da kişinin mesleğine yönelik önemli tehditler, ekonomik problemler ya da önemli sağlık sorunları ile ilgilidir (Monroe ve Hadjiyannakis, 2002).

İki uçlu bozukluk yani bipolar bozukluk; iki ayrı hastalık dönemiyle karakterize bir duygudurum bozukluğudur. Erken çocukluk dönemindeki olumsuz yaşam olayları ve çevresel etmenler de bipolar bozukluğun ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir. Psikososyal faktörler hastalığın gelişmesinde genetik faktörlerle beraber etkili olduğu düşünülmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan travmatik olaylar hastalığın erken başlangıç göstermesine neden olmaktadır (Kesebir, İnanç, Bezin ve Cengiz, 2013). Bipolar I ve Bipolar II bozuklukta çocukluk çağı travmalarının bilişsel işlevler ve duygusal zeka üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada çocukluk çağı travmalarına maruziyetin bilişsel işlevlerdeki bozulma üzerine yordayıcı etkisinin olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmada çocukluk dönemindeki travmaların dikkat işlevlerini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Yıldız, 2020).

Şizofreni Spektrumu ve Psikozla Giden Diğer Bozuklukların Psikososyal Yönü

Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar duygu, düşünce ve davranışlarda ciddi bozulmaların görüldüğü, halüsinasyon ve hezeyanların olduğu, kişilerin günlük yaşantılarını derinden etkileyen rahatsızlıklardır (Yavuz, 2008). DSM-V'te 'Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar' olarak belirtilen bölümde; şizotipal kişilik bozukluğu, sanrılı bozukluk, kısa psikotik bozukluk, şizofreniform bozukluk, şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanı kategorileri yer almaktadır (APA, 2013).

Şizofreni, genellikle gençlik yıllarında başlayan, ruhsal durumun bütün alanlarında belirti ve bulgu gösteren ve kişide büyük ölçüde yeti yitimine sebep olan bir sağlık sorunudur (Soygür ve Erkoç, 2007). Şizofrenide risk faktörü olan kişilik yapısı ve hastalık öncesi dönemin özellikleri ile ilgili gerçekleştirilen bir çalışmada, şizofreni geliştiren kişilerde önemli olan değişkenlerin evde mutsuz hissetmek, işten veya okuldan memnuniyetsizlik, evden kaçmak, iş yaşantısında kötü muameleye maruz kalmak ve işten ayrılmak olduğu belirtilmiştir (Malmberg, Lewis, David ve Allebeck, 1998). Şizofreni ile sosyo-ekonomik

düzye ve sosyal sınıf arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada babanın sosyal sınıfının düşük olması veya yoksul bir yerde doğmuş olması şizofreni riskini arttırdığı saptanmıştır (Harrison, Gunnell, Glazebrook, Page ve Kwiecinski, 2001). Yapılan bir çalışmaya göre şizofreni hastalarında en çok görülen çocukluk çağı travması duygusal ihmaldir (İnceç, 2018).

Psikotik bozukluklarda etkili olduğu düşünülen en önemli psikososyal faktör maruz kalınan travmalardır. İsveç'te yapılan bir çalışmada düşük sosyo-ekonomik düzey, tek ebeveynli aile olma, kirada oturma, ebeveynin işsizliği ve sosyal yardım almanın şizofreni ve diğer psikotik bozukluk riskini artıran sosyal faktörler olduğu belirtilmiştir (Wicks, Hjern, Gunnell, Lewis ve Dalman, 2005).

Kaygı (Anksiyete) Bozukluklarının Psikososyal Yönü

Kaygı bozuklukları kişide yeti yitimine sebep olacak derecede endişe ve korkunun sürekli ve yoğun bir şekilde hissedilmesidir. DSM-V'te yer verilen kaygı bozuklukları; yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk, fobik bozukluklar ve ayrılma kaygısı bozukluğu şeklindedir (APA, 2013).

Kaygı bozukluklarının ortaya çıkmasında ve gelişmesinde çevresel stres faktörlerinin ve travmatik yaşam öykülerinin etkisinin önemli olduğu düşünülmektedir. Panik bozukluk, yaşamı tehdit edebilecek herhangi bir tehlike unsuru yokken ortaya çıkan tekrarlayan panik atakların görüldüğü bir kaygı bozukluğudur (Güleç, 2009).

Panik bozukluğu olan kişilerin çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları yönünden incelendiği bir çalışmada panik bozukluk tanısı olan hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanım yaşantısının yaygın olduğu görülmüştür. Hastaların %66,7'sinde fiziksel ihmal, %61,3'ünde duygusal ihmal yaşantısı saptanmıştır (Deniz, 2014).

Fobik bunaltı bozuklukları başlığı altında DSM-V'te sosyal fobi, agorafobi ve özgül fobiler yer almaktadır. Genel olarak fobi, normal de korkulmayacak belli bir durum veya nesne ile karşılaşıldığında kişide ortaya çıkan korkudur (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

Fobiler genetik yakınlıkla çevresel stres etkenleri arasındaki etkileşimi göstermektedir. Sosyal fobinin gelişmesinde ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumları, erken dönemdeki olumsuz yaşantılar, arkadaş ve kardeş ilişkileri etkili olabilecek faktörlerdir (Caster, Inderbitzen ve Hope, 1999).

Horney'e göre kaygı bozuklukları ebeveyn ve çocuk arasındaki olumsuz ilişkilerden kaynaklanmaktadır (Horney, 1991). Yapılan bir çalışmada ebeveynlerinden hayvanlar hakkında olumsuz ve tehdit edici bilgi alan çocukların hayvana karşı duydukları korkunun yüksek olduğu saptanmıştır (Muris, Van Zwol, Huijding ve Mayer, 2010).

DSM-V'te ayrılma kaygı bozukluğunun bir yaşam stresine bağlı olarak gelişebileceği belirtilmektedir. Okul değişimi, ebeveynlerin boşanması, taşınma ve göç gibi durumlar ayrılma kaygı bozukluğunun ortaya çıkmasında etkili olabilecek çevresel olaylardır (Özer, 2018).

Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozuklukların Psikososyal Yönü

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), obsesyon ve kompulsiyonlarla karakterize bir bozukluktur. Obsesyon kişinin kontrol edemediği tekrarlayan, mantıksız olmasına rağmen zihninden uzaklaştıramadığı düşünce, duygu, fikir ve dürtüleri ifade etmektedir. Bu istenmeyen saplantılı düşüncelerden kurtulmak için kişinin başvurduğu törensel tutum ve davranışlar kompulsiyonu oluşturmaktadır (Güleç, 2009). Obsesif-kompulsif bozukluk DSM-V'te 'saplantı-zorlantı bozukluğu' olarak isimlendirilmiştir. 'Saplantı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar' tanıtı başlığı altında beden dismorfik bozukluğu, biriktiricilik bozukluğu, kıl yolma (trikotilomani) ve deri yolma bozukluğu yer almaktadır (APA, 2013).

Obsesif kompulsif bozukluğunun oluşmasında psikososyal faktörlerin oldukça etkili olduğunu gösteren çalışmalar yapılmıştır. Çocukluk döneminde aşırı kuralcı ve disiplinli eğitim veren toplumlarda düzenli, titiz, zaman ve düzen kavramlarına dikkat eden kişiliklerin yetiştiği belirtilmektedir. Bu durum toplumsal ve kültürel özelliklerin obsesif kompulsif belirtilerin şekillenmesinde önemli bir payının olduğunu göstermektedir. Özellikle dini inançlar belirtilerin şekillenmesinde etkili olmaktadır. Müslüman ülkelerde yapılan çalışmalarda obsesyonların daha çok dini temalı olduğu görülmüştür (Öztürk ve Uluşahin, 2018; Veale, 2004a).

Obsesif Kompulsif Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar grubunda yer alan beden dismorfik bozukluğu, görünümde var olan küçük veya hayali bir kusur ile yoğun bir şekilde uğraşma ve kişide belirgin sıkıntıya yol açan bir bozukluktur (Altıntaş, 2015).

Beden dismorfik bozukluğunun oluşmasında sosyokültürel ve biyolojik nedenlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Son zamanlarda ön planda olan güzellik algısı kişilerin bedenleriyle daha çok ilgilenmesine ve bu konuda kaygı yaşamalarına sebep olmaktadır.

Toplumda var olan güzellikle ilgili kalıplaşmış değer yargıları beden dismorfik bozukluğunun oluşmasında etkili olabilmektedir. Kişilerin dış görünüşlerinden dolayı olumsuz yönde eleştirilmesi kişide kaygı yaratabilmektedir. Çocukluk döneminde alay edilen, çocukluk veya ergenlik döneminde şiddet ve zorbalığa maruz kalmak beden dismorfik bozukluğu oluşumunda önemli bir risk faktörüdür (Veale, 2004b).

OKB ile ilişkili bozukluklarda yer alan biriktiricilik, trikotillomani ve deri yolma bozukluğunun oluşmasında sosyal ve psikolojik faktörlerin rol oynadığı belirtilmektedir.

Biriktiricilik bozukluğuna sahip kişiler hastalık başlamadan önce veya hastalık sırasında belirtilerin stresli bir olay ya da travmatik bir olay sonrasında ortaya çıktığını belirtmektedir. Anne-çocuk ilişkisinde var olan problemler, yalnız bırakılma korkusu, yakın zamanda nesne kaybının yaşanması gibi faktörlerin saç yolma bozukluğunun gelişmesine yol açtığı bildirilmektedir (Sadock ve ark., 2016).

Biriktiricilik, trikotillomani ve deri yolma bozukluklarının oluşmasının temelinde hangi psikososyal faktörlerin yattığına dair son yıllarda yapılan çalışmalarda pek değinilmemiştir.

Travma (Örselenme) ve Stresörle (Tetikleyici Etkenle) İlişkili Bozuklukların Psikososyal Yönü

Travma, kişileri hem ruhsal hem bedensel olarak derinden sarsan, günlük yaşantısını önemli ölçüde etkileyen olaylardır. DSM-V'te travma, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi ve yaralanma gibi durumları içermektedir. DSM-V'e göre Travma ve stresörle ilişkili bozukluklar tanıtı kategorisinde travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, tepkisel bağlanma bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu ve uyum bozukluğu bulunmaktadır.

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), ağır bir travmatik olay sonrasında ortaya çıkan, travmatik olayın tekrar tekrar yaşanması, olayı anımsatan uyaranlardan ve durumlardan kaçınma gibi belirtilerle karakterize bir bozukluktur. TSSB'nun ortaya çıkmasında birden fazla faktörün etkili olduğu düşünülmektedir. Etnik, kültürel, psikolojik, ailesel ve sosyal faktörler hastalığın gelişmesinde rol oynamaktadır. Kişinin yaşı, kişilik yapısı, geçirilmiş psikiyatrik bozukluk, genetik yatkınlık ve sosyal destek travma sonrası stres bozukluk için önemli olan faktörlerdir (Özgen ve Aydın, 1999; Doruk, 1998).

Travma sonrası stres bozukluğunun risk faktörleri ile ilgili yapılan bir meta-analiz çalışmasında maruz kalınan travmanın şiddeti, sosyal desteğin az olması ve diğer yaşam stresörleri TSSB'de etkili olan en güçlü faktörler olarak saptanmıştır (Brewin, Andrews ve Valentine, 2000).

Travma ve stresörle ilişkili bozukluklarda yer alan uyum bozukluğu, stresli veya olumsuz bir yaşam olayı sonrasında uyumsuz ve sağlıksız tepkilerden kaynaklanan bir bozukluktur (Çelik ve Özdemir, 2015). Uyum bozukluğu birçok stres faktörü tarafından tetiklenmektedir. Genellikle günlük hayatta karşılaşılan sevilen kişilerden ayrılma, ekonomik problemler, iş ve çevre değişikliği uyum bozukluğuna neden olan faktörlerdir (Newcorn, Strain ve Mezzich, 2000).

Dissosiyatif Bozuklukların Psikososyal Yönü

Dissosiyatif bozukluklar bellek, algı, kimlik, bilinç, motor davranışlar ve bilişsel işlevlerde bozulmaların yaşandığı rahatsızlıklardır (Butcher ve ark., 2013). DSM-V'te dissosiyatif bozukluklar 4 ana başlık altında incelenmektedir. Dissosiyatif kimlik bozukluğu, dissosiyatif amnezi, depersonalizasyon-derealizasyon bozukluğu ve tanımlanmamış dissosiyatif bozukluklar bu başlık altında incelenen bozukluklardır (APA, 2013).

Dissosiyatif bozukluklar, psikiyatrik hastalıklar arasında etiyolojik olarak çevresel faktörlerle en fazla ilişkisi olan bozukluklardan biridir. Çocukluk dönemi travmalarının en yoğun olduğu tanıtı grubu dissosiyatif bozukluklardır (Şar, 2017).

Yapılan bir çalışmada, dissosiyatif bozukluğu olan hastalarda cinsel ve duygusal istismar öyküsü saptanmıştır (İslam, 2009). Dissosiyatif kimlik bozukluğu çoğunlukla çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal ve istismarla ilişkili olmaktadır (Öztürk ve Şar, 2006). Çoğu dissosiyatif kimlik bozukluğu vakasında çocukluk döneminde invazif, korkutucu ve acı verici tıbbi müdahalelere maruz kalma öyküsüne rastlanmaktadır (Şar, 2017).

Dissosiyatif amnezinin gelişmesinde psikososyal ortam önemli bir paya sahiptir. Amnezi çoğunlukla ağır bir psikososyal stres anında ortaya çıkmaktadır. Bir tehdit anında çıkmaza düşme, değer verilen bir şeyin

kaybedilmesi veya kaybetme olasılığının olması, baş edilemeyen ve kişide panik oluşturan eğilimler hissetme gibi durumlar genellikle hastalığın başlamasında etken olarak görülmektedir.

Savaş ve doğal afetler zamanında çoğunlukla amneziye füğ eşlik etmektedir. Kişisel reddedilme, evlilik problemleri, ekonomik sıkıntılar ve kayıplar dissosiyatif amnezi vakalarının ortaya çıkmasında rol oynayan faktörlerdir. Depersonalizasyon ve derealizasyon bozukluğu yaşamı tehdit eden durumlarda ve yoğun stres anında geçici olarak ortaya çıkabilir (Şar, 2017).

Yeme Bozukluklarının Psikososyal Yönü

Yeme bozuklukları, aşırı yeme veya yetersiz beslenme ile karakterize yeme davranışının ciddi anlamda bozulduğu durumları ifade etmektedir. DSM-V sınıflandırmasında yeme bozuklukları; pika, geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğunu içermektedir (APA, 2013).

Yeme bozukluğunun ortaya çıkmasında psikososyal faktörler etkili bir rol oynamaktadır. Aile işlevselliği, düşük benlik saygısı, ailede yeme bozukluğu öyküsü, duygudurum bozuklukları, madde kötüye kullanımı, OKB, olumsuz yaşam deneyimleri ve ergenlik sorunlarının yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Fairburn, Cooper, Doll ve Welch, 1999).

Aile ortamının ve aile işlevselliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, yeme bozukluğu olan hastaların aile işlevselliği ve yetiştirilme tarzlarını sağlıklı kontrollere göre daha olumsuz algıladığı saptanmıştır. Hastaların kontrollere göre beden imajlarının daha bozuk, benlik saygısı düzeylerinin daha düşük ve aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Ertekin, 2010).

Kilo ile dalga geçilmesi, dış görünüşle ilgili karşılaştırmaların yapılması, yakın çevre tarafından olumsuz eleştirilerin yapılması ve zayıf olmanın çekiciliği yeme bozukluğunun gelişmesinde etkili olmaktadır (Sinton ve ark., 2012). Aşırı müdahaleci, koruyucu, bireyselleşmeye izin vermeyen aile yapısı ve mükemmeliyetçilik yeme bozukluklarının oluşmasında önemli yeri olan faktörler arasında görülmektedir (Yücel, 2019).

Çocukluk çağında cinsel ve fiziksel istismara maruz kalma, hastalık başlamadan önceki dönemde kaygı ve duygudurum bozuklukları, ebeveynin aşırı ya da yetersiz düzeyde müdahalede bulunması hastalığın oluşmasında etkili olan faktörlerdir (Yücel, 2009).

Çocukluk döneminde olumsuz yaşantılar, ebeveyn depresyonu, beden ve görünümüne ilişkin olumsuz yorumlara maruz kalma ve özgüven eksikliğinin tıknırcasına yeme bozukluğunun gelişmesinde önemli risk faktörleri olduğu yapılan çalışmalarda ortaya çıkmıştır (Fairburn ve ark., 1998).

Uyku-Uyanıklık Bozukluklarının Psikososyal Yönü

Uyku, bazı temel mekanizmalar tarafından düzenlenir ve bu mekanizmalar ters gittiğinde uyku bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Uyku bozuklukları kişilerin yaşam kalitesini düşüren uykusuzluk veya aşırı uykuyla karakterize bozukluklardır (Sadock ve ark., 2016). DSM-V'te uyku-

uyanıklık bozuklukları başlığı altında insomniya, hipersomnia, narkolepsi, solunumla ilişkili uyku bozuklukları, sirkadiyen ritim uyku uyanıklık bozuklukları, parasomnialar, huzursuz bacak sendromu, madde/ilacın yol açtığı uyku bozukluğu, tanımlanmış diğer ve tanımlanmamış diğer uyku bozukluğu ele alınmıştır (APA, 2013).

Kısa süreli uykusuzluklar genellikle anksiyete ile ilişkilendirilmektedir. Bazı insanlarda uykusuzluk üzüntü, kayıp veya stresli olaylar ile ilişkili olabilmektedir. Sürekli uykusuzluk fiziksel gerginlik, kaygı ve şartlı bir tepki gibi birtakım sorunlarla bağlantılı olarak ortaya çıkabilmektedir (Sadock ve ark., 2016). Son zamanlarda yapılan çalışmalarda uyku-uyanıklık bozukluklarının ortaya çıkmasında etkili olan psikososyal nedenlerle ilgili bilgilere pek yer verilmediği görülmektedir.

Cinsel İşlev Bozukluklarının Psikososyal Yönü

Cinsel işlev bozukluklarının temel özelliği; cinsel uyarıma cevap vermede yetersizliğin olması veya cinsel ilişki esnasında ağrı deneyiminin olmasıdır. DSM-V'te cinsel işlev bozuklukları başlığı altında; geç boşalma, sertleşme bozukluğu, kadında orgazm bozukluğu, kadında cinsel ilgi/uyarıma bozukluğu, cinsel organlarda-pelviste ağrı/içe girme bozukluğu, erkekte düşük cinsel istek bozukluğu ve erken boşalma incelenmektedir (APA, 2013).

Cinsel problemlerin hem biyolojik hem de psikolojik kaynaklı olduğu belirtilmektedir. Psikiyatri polikliniğine başvuran kadın hastalarda cinsel işlev bozukluğu ve ilişkili sosyokültürel parametrelerin değerlendirildiği bir çalışmada, sosyokültürel yapının cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Kişinin evlenme şekli, ilk cinsel bilgileri öğrenme şekli ve ailelerin cinselliğe karşı tutumunun cinsel işlev bozukluğunun oluşmasında etkili olan sosyokültürel faktörlerdir (Mert ve Özen, 2011).

Cinsel problemler; yetiştirilme tarzı, cinsel dürtünün düşüklüğü, cinsel bilgi eksikliği veya yanlışlığı, cinsel deneyim eksikliği, eşle olan genel ilişkinin zayıflığı ve cinsel performansla ilişkin kaygı nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, terkedilme korkusu, çözülmemiş ödipal sorun, evlilikle ilgili kızgınlıklar, cinsellikle ilgili ahlaki ve dini suçluluk duyguları gerilimli bir cinsel ortam yaratarak cinsel aksamalara sebep olmaktadır (Kayır, 2009). Çocukluk ve ergenlik dönemine ait psikoseksüel gelişim dönemindeki aksaklıklar, yanlış öğrenilmiş cinsel davranışlar, yetersiz cinsel bilgi, geleneksel ve tutucu yetiştirilme, utanma, suçluluk ve günahkarlık duyguları cinsel problemlerin oluşmasında etkili olan faktörlerdir (İncesu, 2004).

Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü-Kontrol ve Davranım Bozukluklarının Psikososyal Yönü

Dürtü kontrol bozuklukları, kişinin kendisine veya başkalarına zarar verebilecek davranışları gerçekleştirme istek ve arzularına yineleyici bir şekilde karşı koyamama ile karakterize bir bozukluktur. Yıkıcı davranım bozuklukları ise agresyon ve kurallara karşı gelme ile karakterizedir (Tamam ve Döngel, 2018; APA, 2013). DSM-V'te yıkıcı bozukluklar, dürtü kontrol ve davranım bozuklukları kategorisinde yer alan bozukluklar; karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk, davranım bozukluğu, piromani ve kleptomani'dir.

Dürtü kontrol bozukluklarının gelişmesinde rol oynayan psikososyal faktörler, erken yaşam olayları ile ilişkili olmaktadır. Dürtülerini kontrol etmede zorluk yaşayan ebeveynlere sahip olan çocuklarda dürtü kontrol bozukluğu gelişebilmektedir. Diğer psikososyal faktörler; evde şiddete maruz kalma, alkol ve madde kullanımı ve antisosyal davranışlardır (Sadock ve ark., 2016).

Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu olan çocukların ebeveynlerine güvensiz bağlanma geliştirdikleri yapılan araştırmalarda belirlenmiştir. Ebeveynlerin ilgisizliği, aile içi bağların zayıf olması, aile içi şiddet, çocuk ihmal ve istismarı gibi olumsuz yaşam olayları bozukluğun ortaya çıkmasında etkili olmaktadır (Tamam ve Döngel, 2018).

Aralıklı patlayıcı bozukluğun etiolojisinde biyolojik nedenlerin yanı sıra çocukluk travmaları gibi psikososyal nedenlerin de rol oynadığı belirtilmektedir (Tamam, Eroğlu ve Paltacı, 2011).

Fiziksel ve cinsel istismar öyküsü, madde kullanımı ve bozuk aile yapısı piromani için risk faktörü olarak görülmektedir (Tamam ve Döngel, 2018). Piromani ve kleptomani psikososyal yönleri ile ilgili bilgilere yakın zamanda yapılmış çalışmalarda yer verilmediği görülmektedir.

Davranım bozukluğunun gelişmesinde ebeveyn davranışı ve aile faktörü önemli yer tutmaktadır. Ebeveynlerin tutarsızlığı, çocuklarına şiddet içerikli ceza uygulamaları ve çocuklarını denetimdeki zayıflıklar çocukluk çağıdaki davranım sorunlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Burke, Pardini ve Loeber, 2008). Çocuğun yetiştirilirken hiç engellenmeyle karşılaşmaması veya aşırı düzeyde cezalandırılması davranım bozukluğuna yol açan önemli faktörlerdir. (Tamam ve Döngel, 2018).

Madde ile İlişkili Bozuklukların Psikososyal Yönü

Madde kullanım bozukluğu maddenin uzun süre kullanımından dolayı nedensiz olarak maddenin kötüye kullanımını ifade etmektedir (Sadock ve ark., 2016). Madde ile ilişkili bozukluklar DSM-V’te madde kullanım bozuklukları ve madde kullanımının yol açtığı bozukluklar olmak üzere iki grupta incelenmektedir (APA, 2013).

Madde kullanım bozukluğu, kişinin madde ile ilişkili problemler yaşamasına rağmen madde kullanımına devam ettiği bir bozukluktur. Madde kullanımının yol açtığı bozukluklar ise madde kullanımı sonucunda psikotik bozuklukların gelişmesi durumudur (Karaoğlu, Kaşaracı, Şahin ve İplik, 2020).

Madde kullanım bozukluklarının gelişmesinde çevresel faktörlerin etkili bir rol oynadığı belirtilmektedir. Özellikle aile koşulları önemli bir risk faktörü olabilmektedir. Aile ilişkilerinin çatışmalı olması, çocuğa ya da gence ayrılan zamanın nicelik ve nitelik bakımından yetersiz olması, ebeveynlerin gözetimi ve dikkatinin az olması madde kullanım bozukluğu için yordayıcı faktörlerdir.

Maddenin kolay elde edilebilirliği, arkadaş grupları ve madde kullanımının prestij ve üstünlük sağladığı topluluklar da madde kullanım bozukluğunun başlamasında etkili olmaktadır (Uluğ ve Öztürk, 2018). Aile içindeki ilişkiler ve anne babanın çocuğu yönlendirme şekli çocuğun gelişiminde oldukça etkilidir. Ergenler genellikle alkole ya da maddeye akranları

arasındaki popülerlik veya kabullenirliğin artması beklentisiyle başlamaktadır (Butcher ve ark., 2013).

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde çocukluk çağı travmalarının bağlanma ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada madde kullanım sıklığı olan ergenlerde çocukluk çağı travması yüksek bulunmuştur (Balci, 2011). Kumar oynama bozukluğunun gelişmesinde ergenlik döneminde ebeveyn kaybı, ayrılık veya terk edilme, olumsuz ebeveyn davranışları ve bu dönemde kumar aktivitelerine maruz kalma etkili olmaktadır (Sadock ve ark., 2016).

Kişilik Bozukluklarının Psikososyal Yönü

Kişilik bozuklukları, kişinin kendi kültürüne göre, beklenenden önemli ölçüde sapmaların olduğu, süreklilik gösteren bir iç yaşantılar ve davranışlar örüntüsüdür. DSM-V’te kişilik bozuklukları üç ana kümede sınıflandırılmaktadır. A kümesi; paranoid, şizoid ve şizotipal kişilik bozukluğunu içermektedir. B kümesinde; antisosyal, sınırda (borderline), histrionik ve narsistik kişilik bozukluğu bulunmaktadır. C küme kişilik bozukluklarında ise; kaçınan, bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu yer almaktadır (APA, 2013).

Kişilik bozukluklarının, birçok faktörün karşılıklı etkileşimleri ve bir araya gelmeleri ile geliştiği belirtilmektedir. Erken çocukluk dönemlerindeki anne baba ilişkileri kişilik bozukluklarında önemli bir yer tutmaktadır. Kişinin kendisini ve diğerlerini algılamasındaki problemler kişilik bozukluklarının temel problemi olmaktadır (Şahin, 2009).

Borderline kişilik bozukluğu tanısı alan hastalarda çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve bağlanma biçimleri ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, kişilik bozukluğu olan hastalarda sağlıklı gruba göre çocukluk çağı travması daha yüksek bulunmuştur (Parlar, 2019). Anne baba tarafından ihmal edilmek veya kötü muameleye maruz kalmak, şiddet görmek kişilik bozukluklarının ortaya çıkmasında etkili olan psikososyal faktörlerden bazılarıdır.

Çocukluk döneminde yaşanan istismar ve travma kişilik bozukluklarının oluşmasında rol oynamaktadır. Kohut’a göre ebeveynlerin ihmalkâr olması, aşağılayıcı ve empati kuramayan davranışlarda bulunması narsistik kişilik bozukluğuna eğilimi artırmaktadır.

Milon’a göre narsistik kişilik bozukluğu, ebeveynlerin gerçekçi olmayan aşırı değer biçmesinden kaynaklanmaktadır. Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz olaylar ve travmalar kişilik bozukluklarında önemli psikososyal etkenlerdir. İstismar, ihmal, değer verilen kişilerin kaybı ve travmatik ayrılıklar bozukluklara yatkınlığı artıran faktörlerdir (Butcher ve ark., 2013).

Sonuç

Toplumda oldukça sık görülen psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkış nedenlerinin belirlenmesi hem hastalığın gelişimi hem de tedavisi açısından önem taşımaktadır. Bu hastalıklarda etkili olan birçok faktör bulunmaktadır. Genetik yatkınlıklarla birlikte psikososyal faktörlerin rolü oldukça büyüktür. Aile ve çevre koşulları, şiddet, ekonomik sorunlar, eğitim düzeyi, bağlanma ve travma gibi pek çok psikolojik ve sosyal nedenler psikiyatrik hastalıkların başlamasında etkili olduğu belirtilmektedir. Bu konuda yapılmış araştırmalar incelendiğinde özellikle

çocukluk çağı travmalarının, aile içi şiddetin, ana-baba tutumunun, ihmal ve istismarın ruhsal hastalıkların gelişmesinde kritik bir önem taşıdığı görülmektedir.

Çocukluk dönemi yaşantıları ve aile koşulları hastalıklar için ciddi bir risk faktörü olmaktadır. Bu bağlamda psikiyatrik bozuklukların oluşmasını önlemek veya tedavi sürecinde başarılı olunması için çocukluk ve ergenlik dönemlerine daha fazla dikkat edilmelidir.

Yanlış ebeveyn davranışlarının ve sağlıklı ana-baba tutumlarının düzeltilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkmasında önemli payı olan çocukluk çağındaki ihmal ve istismar konusunda ve bunun önlenmesine yönelik projeler ve araştırmalar gerçekleştirilebilir.

Beyannameleler

Etik Onay ve Katılma İzni

Uygulanamaz.

Yayın İzni

Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Uygulanamaz. Çalışma alan yazının taranması ile oluşmuştur. Herhangi bir veri kullanılmamıştır.

Çıkar Çatışması

Uygulanamaz.

Finansman

Çalışmanın gerçekleştirilmesinde finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

GHS çalışmanın ana fikir ve tasarımına önemli katkılar sağlamıştır.

MA literatürün taranması, çalışmaların incelenmesi ve makalenin yazılmasında katkı sağlamıştır. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Teşekkür

Uygulanamaz.

Yazarların bilgileri

Müne Aktay Üsküdar Üniversitesi Psikoloji Bölümü Doktora Öğrencisi

Kaynaklar

Altıntaş, E. (2015). Kozmetik tedavisi için başvuran hastalarda beden dismorfik bozukluğu. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 24(3), 324-338.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). (DSM-V). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Balcı, G. (2011). *Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde çocukluk çağı travmalarının bağlanma ile ilişkisi.* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Birimi, İstanbul.

Burke, J. D., Pardini, D. A. ve Loeber, R. (2008). Reciprocal relationships between parenting behavior and disruptive psychopathology from childhood through adolescence. Journal of Abnormal Child Psychology, 36(5), 679-692.

Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). Anormal Psikoloji. İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Brewin, C., Andrews, B. Ve Valentine, J. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68(5), 748-766.

Caster, J., Inderbitzen, H. ve Hope, D. (1999). Relationship between youth and parent perceptions of family environment and social anxiety. Journal of Anxiety Disorders, 13(3), 237-251.

Çelebi, G. (2017). Ergenlerde sosyal kaygı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 25(5), 1729-1736.

Çelik, C. ve Özdemir, B. (2015). Uyum bozukluğunun tedavisi. Türkiye Klinikleri Dergisi, 8(1), 61-67.

Deniz, İ. (2014). *Panik bozukluk tanılı hastaların çocukluk çağı ihmal ve/veya istismar yaşantıları yönünden incelenmesi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Doruk, A. (1998). *Travma sonrası stres bozukluğunda etyolojik faktörlerin araştırılması.* (Uzmanlık Tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi, Ankara.

Ertekin, B. (2010). *Yeme bozukluğu hastalarında aile ortamının ve aile işlevselliğinin değerlendirilmesi.* (Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

Fairburn, C. G., Doll, H. A., Welch, S. L., Hay, P. J., Davies, B. A. ve O'Connor, M. E. (1998). Risk factors for binge eating disorder: a community-based, case-control study. Archives of General Psychiatry, 55(5), 425-432.

Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A. ve Welch, S. L. (1999). Risk factors for anorexia nervosa: three integrated case-control comparisons. Archives of General Psychiatry, 56(5), 468-476.

Gerrig, R. J. ve Zimbardo, P. G. (2017). Psikoloji ve Yaşam. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.

Güleç, C. (2009). Psikiyatri'nin ABC'si. İstanbul: Say Yayınları.

Hamarta, E. (2004). *Üniversite öğrencilerinin yakın ilişkilerindeki bazı değişkenlerin (benlik saygısı, depresyon ve saplantılı düşünme) bağlanma stilleri açısından incelenmesi.* (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Konya.

Harrison, G., Gunnell, D., Glazebrook, C., Page, K. ve Kwiecinski, R. (2001). Association between schizophrenia and social inequality at birth: case-control study. British Journal of Psychiatry, 179, 346-350.

Horney, K. (1991). Nevrozlar ve İnsan Gelişimi: Öz Gerçekleştirme Kavgası. Ankara: Öteki Yayınevi.

İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri, 3, 3-13.

İngeç, C. (2018). *Şizofreni hastalarında çocukluk çağı travmasının şizofreni hastalık başlangıç yaşına etkisi.* (Uzmanlık Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İzmir.

İslam, S. (2009). *Karmaşık dissosiyatif bozukluk ve major depresyonun aleksitimi, bilişsel içgörü, kişilerarası bağlanma ve intihar eğilimi açısından karşılaştırılması.* (Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

Karaoğlan, M., Kaşarcı, G., Şahin, E. ve İplik, E. (2020). Madde ilişkili psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılan atipik antipsikotikler. Experimed, 10(1), 49-58.

Kayır, A. (2009). Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Adam, E., Tükel, R.M., Yazıcı, O. (Ed.) Psikiyatri. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.

- Kesebir, S., İnanç, L., Bezgin, Ç. ve Cengiz, F. (2013). Kadınlarda bipolar bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 220-231.
- Malmberg, A., Lewis, G., David, A. ve Allebeck, P. (1998). Premorbid adjustment and personality in people with schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 172, 308-313.
- Mert, D. ve Özen, N. (2011). Genel psikiyatri polikliniğine başvuran kadın hastalarda cinsel işlev bozukluğu ve ilişkili sosyokültürel parametrelerin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 14, 85-93.
- Monroe, S. M. ve Hadjiyannakis, K. (2002). The social environment and depression: Focusing on severe life stress. *Handbook of Depression*, 314-340.
- Muris, P., Van Zwol, L., Huijding, J. ve Mayer, B. (2010). Mom told me scary things about this animal: parents installing fear beliefs in their children via the verbal information pathway. *Behaviour Research and Therapy*, 48(4), 341-346.
- Newcorn, J N, Strain, J J ve Mezzich, J E. (2000). Adjustment disorders. Philadelphia: Comprehensive Textbook of Psychiatry.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. ve Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 130-136.
- Özer, İ. (2018). Bağlanmanın doğal sonucu: Ayrılma kaygısı. *ÇOMÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 125-134.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Öztürk, E. ve Şar, V. (2006). The 'Apparently normal' family: A contemporary agent of transgenerational trauma and dissociation. *Journal of Trauma Practice*, 4(3-4), 287-303.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2018). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Parlar, Ö. (2019). *Borderline kişilik bozukluğu tanısı alan hastalarda dürtüsellik ve dissosiyatif semptomların çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve bağlanma biçimleri ile ilişkisinin araştırılması*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Sadock, B J., Sadock, V A. ve Ruiz, P. (2016). *Psikiyatri*. İstanbul: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Sinton, M., Goldschmidt, A., Aspen, V., Theim, K., Stein, R., Saelens, B., Epstein, L. Ve Wilfley, D. (2012). Psychosocial correlates of shape and weight concerns in overweight pre-adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 67-75.
- Soygür, H. ve Erkoç, Ş. (2007). Şizofreni Kavramına Tarihsel Bir Bakış. Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Şahin, D. (2009). Kişilik bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 22(4), 45-55.
- Şar, V. (2017). Dissosiyatif Bozukluklar. Temel ve Klinik Psikiyatri. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- Tamam, L., Eroğlu, M. ve Paltacı, Ö. (2011). Arahlıklı patlayıcı bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 387-425.
- Tamam, L. ve Döngel, B. (2018). Yıkıcı bozukluklar, dürtü kontrol ve davranım bozuklukları. Temel ve Klinik Psikiyatri. Ankara: Güneş Yayınevi.
- Uluğ, B. ve Öztürk, O. (2018). Psikoaktif madde kullanıma bağlı rusal bozukluklar. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları kitabı içinde*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Veale, D. (2004a). Psychopathology of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry*, 3(6), 65-68.
- Veale, D. (2004b). Body dysmorphic disorder. *Postgraduate Medical Journal*, 80(940), 61-71.
- Wicks, S., Hjern, A., Gunnel, D., Lewis, G. ve Dalman, C. (2005). Social adversity in childhood and risk developing psychosis: a national cohort study. *The American Journal of Psychiatry*, 162(9), 1652-1657.
- Yavuz, R. (2008). Türkiye'de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. Şizofreni. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 62, 49-58.
- Yıldız, S. (2020). *Duygudurum bozukluklarında çocukluk çağı travmalarının bilişsel işlevler üzerine etkisi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.
- Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 22(4), 39-44.



REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

Bereavement and Grief: A Review

Kayıp ve Yas: Bir Gözden Geçirme

Gamze Vesile Çolak¹, Çiçek Hocaoğlu²

Abstract:

The death of a loved one is considered to be a painful and challenging experience for all bereaved individuals. Concepts such as bereavement, mourning, and grief are used interchangeably, describing social, individual, and situational processes after loss or separation. Each person grieves in different ways. Many theorists who try to shed light on this area to understand the process of bereavement and grief have developed various theories. Due to the interpersonal differences observed in grief reactions and the variety of factors affecting the grief process, grief; It has been defined in three different ways: normal, pathological, and traumatic grief. If individuals are going through the normal grief process, the assistance of an expert is usually not required. If the individual shows signs of pathological grief, they require assistance from an expert to complete the grief process in a healthy way. The aims of this study are to understand the grief process of the bereaved, to explain important concepts, developed theories. For this purpose, electronic research databases (Google Scholar, Electronic Books, Pubmed) have been analysed and searched. The bereavement and grief process were researched in terms of sociodemographic, personality (attachment, neuroticism), social characteristics and risk factors. In addition, it was aimed to comprehensively examine its place in the diagnostic classification, its clinical appearance, grief and treatment approaches.

Key Words: Bereavement, Grief, Death

¹ BSc (Psych)., Rize Medical Center, Rize-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0003-0744-0626>

² Prof. Dr., Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Rize-Turkey.; Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0001-6613-4317>

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Rize Medical Center, Rize-Turkey., E-mail: gamzevesilecolak@gmail.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 04.01.2021, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 02.02.2021, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 20.02.2021, **Date of Online Publication/Çevirimiçi Yayın Tarihi:** 01.03.2021

Citing/Referans Gösterimi: Çolak, V.G., Hocaoğlu, Ç. (2021). Bereavement and Grief: A Review., *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1): 56-62

© 2020 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpdgersi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Sevilen birinin ölümü kayıp yaşayan tüm bireyler için acı verici ve zorlayıcı bir deneyim olduğu kabul edilmektedir. Kayıp veya ayrılık sonrasında toplumsal, bireysel ve duruma özgü süreçleri anlatan kayıp, matem ve yas gibi birbiri yerine kullanılan kavramlar kullanılmaktadır. Her insanın yas tutma biçimi birbirinden farklıdır. Kayıp ve yas sürecini anlamaya yönelik bu alana ışık tutmaya çalışan birçok kuramcı çeşitlik teoriler geliştirmişlerdir. Yas tepkilerinde gözlenen bireylerarası farklılıklar ve yas sürecine etki eden faktörlerin çeşitliliği sebebiyle yas; normal, patolojik ve travmatik yas olmak üzere üç farklı şekilde tanımlanmıştır. Bireyler normal yas sürecinden geçiyorsa bir uzman yardımına genellikle gerek olmamaktadır. Eğer birey patolojik yas belirtileri gösteriyorsa yas sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmeleri için bir uzmandan yardım almayı gerektirmektedir. Bu çalışma kayıp yaşayan kişilerin içerisinde bulunduğu yas sürecini anlamayı, bazı önemli kavramları, geliştirilen teorileri açıklamayı amaçlamaktadır. Bu amaçla elektronik veri tabanları (Google Akademik, Elektronik Kitaplar, Pubmed) gözden geçirilerek taranmıştır. Kayıp ve yas süreci sosyodemografik, kişilik (bağlanma, nörotisizm), sosyal özellikler ve risk faktörleri açısından incelenmiştir. Ayrıca bu çalışma ile tanı sınıflamasındaki yeri, klinik görünümü, yeni koronavirüs hastalığı pandemisinde görülen yası ve tedavi yaklaşımlarını kapsamlı bir şekilde incelenmesi de amaçlandı.

Anahtar Sözcükler: Kayıp, Yas, Ölüm

Giriş

Sevilen birinin ölümü kayıp yaşayan tüm bireyler için acı verici ve zorlayıcı bir deneyim olarak kabul edilmektedir (Bildik, 2013). ‘Yas tutmak’ kavramı, kaybedilen kişinin ardından yaşanması gereken doğal bir süreç olarak görülmektedir. Kişiler bu süreçte kayıplarını veya ölümlerini inkâr eder ve işlevselliklerinde bozulmalar görülür. Kişiler kendilerine bakımlarını aksatır, aile ve sosyal ilişkileri yürütmede başarısız olurlar. Bununla birlikte bazı ruhsal problemler yaşarlar. Kişinin hayatına sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için yas tutma sürecini yaşamalı ve bu süreci tamamlaması gerekmektedir. Bu süreç sonunda kayıp yaşayan kişi bunu kabullenerek bu kayıpla yaşamayı öğrenir. Yas tutma süreci doğal ve normaldir. Kişiler bu süreçte zorlanabilir bu yüzden bu süreci atlatmak için zaman ve gerekli durumlarda ruh sağlığı profesyonellerine ihtiyaç duyulur (Zara, 2011).

Bu makalede, ilk olarak yasin tanımı ve tarihçesi yapılacak, yas ile ilgili ortaya atılan geçmişten günümüze kadar olan kuramlar anlatılacak, normal yas ve patolojik yas açıklanacak ve etiolojisinden bahsedilecektir. Bunun yanı sıra yas sürecini etkileyen risk faktörlerine yer verilecek, klinik görünümü, tanı sınıflamalarındaki yerinden bahsedilecek. Son olarak yas sürecinde tedavi yaklaşımlarının nasıl uygulandığına odaklanılacaktır.

Yasin Tanımı ve Tarihçesi

Alan yazınında sevilen birinin ardından herhangi bir kayıp veya ayrılık sonrası toplumsal bireysel ve duruma özgü olmak üzere süreci anlatan 3 farklı kavram bulunmaktadır. Bu kavramların genellikle birbirlerinin yerine kullanıldığı ancak anlamsal olarak birbirlerinden farklı olduğu gözlenmektedir (Bildik, 2009; Malkinson, 2009).

1. Kayıp (Bereavement): Bireyin sevilen birini yitirmesidir. Kayıp yaşayan kişinin içinde bulunduğu durumu nesnel olarak ifade eder (Gizir, 2006).

2. Matem (Mourning): Ölüm sonrası yaşanan süreci, yaşanan üzüntüyü ifade etmektedir. Bu süreç kaybedilen kişinin ardından duyulan üzüntü, kaybedilen kişiye ulaşmaya çalışma, yeniden yapılanma gibi aşamalardan

oluşmaktadır. Aynı zamanda matem, kaybın kültürel yanını temsil etmektedir ve birçok kültürel davranışlar içerir. Bu davranışlar ve ritüeller kaybın daha çok dış parçasını yansıtmaktadır. Bu davranışlar ve gelenekler hem formları hem de süreleri açısından toplumlar ve dini gruplar arasında farklılık gösterir (Malkinson, 2009; Cowen, Harrison ve Burns 2012).

3. Yas (Grief): Yas kişinin kayba karşı verdiği öznel tepkisidir. Ölüm nedeniyle kayıp yaşayan bireylerde kayba karşı verilen uyum tepkilerini, sıkıntıyı, daha çok kaybin iç parçasını ve hissedilenleri yansıtır. Kayba karşı verilen yas tepkileri duygusal, fiziksel davranışsal ve bilişsel alanlarda reaksiyon biçimleri ile kendini gösterebilir (Bildik, 2013).

Yas kelimesi Türkçe’de ilk olarak Uygur metinlerinde ‘zarar, ziyan, hüsrân’ anlamlarında kullanılmıştır (Maraş, 2014). Türkçe’de günlük kullanımda ise matem ve yas kelimelerinin anlam olarak birbirinden farklılaşmadığı ve birbiri yerine kullanıldığı görülmektedir. Türkçe sözlükte yas sözcüğü “ölüm veya bir felaketten doğan acı ve bu acıyı belirten davranışlar, matem” olarak tanımlanmış, matem sözcüğünün karşılığı ise “yas” olarak belirtilmiştir (Türk Dil Kurumu).

Yas kavramını ilk kez Sigmund Freud, 1917’de yayımlanan *Mourning and Melancholia* isimli makalesinde tanımlamıştır. Freud sevilen nesnenin kaybı veya ideal, ülke gibi kişi için önemli bazı değerlerin kaybına karşı geliştirdiği bir reaksiyon olarak tanımlar (Freud, 1997).

Yas ile İlgili Kuramlar

Kayıp ve yas sürecini anlamaya yönelik ve bu alana ışık tutmaya çalışan birçok kuramcı ortaya çeşitli teoriler geliştirmişlerdir.

Freud, Yas ve Melankoli adlı makalesinde yas ile melankolinin benzer yönleri olduğu fakat bazı yönlerden farklılaştığını söylemektedir. Her ikisinin de benzer yönü kişinin kendini kederli hissetmesi, dış dünyaya karşı ilgi kaybı yaşaması ve sevme kapasitesinin kaybı olarak açıklamıştır. Makalesinde melankoli ve yasin kayba verdikleri tepki açısından farklılaştığını savunmaktadır. Melankolik birey yasa sahip bireyden farklı olarak kendini

yargılar, eleştirir, kendini değersiz hisseder ve bunun yanında iştahı ve uykusu bozulur. Freud yasın patolojik bir durum olmadığını fakat melankolinin patolojik bir durum olduğunu söylemiştir. Freud yas sürecinde olan kişinin sevilen ve kaybedilen nesnelere ilişkin psikik yapılanmasının bir parçası olarak egosunda içselleştirildiğini söylemektedir. Bu sürecin bir yeniden yapılanma/çalışma olduğunu düşünmektedir. Sevilen ve kaybolan nesnenin olmaması bireyin libidosunu o nesneden geri çekmesini gerektirse de Freud'a göre kayıp yaşayan bireyler belli bir libidinal durumdan bağlanabilecekleri başka bir nesne olsa dahi isteyerek vazgeçmezler. Yas sürecinde ölen kişinin varlığı zihinde devam ettirilir ölen kişiye, nesneye libidinal enerjinin bağlı olduğu her beklenti ve hatıra canlandırılır ve bunlara ruhsal enerji aktarımı yapılır. Daha sonra libidonun bu nesneden ayrılması tamamlanır. Ego tüm bu yas çalışmasını tamamladığında ego inhibasyondan kurtularak özgürleşir. Bu süreçte yaşanan bilinçdışı çatışmalar ölene yönelik öfkenin varlığının mevcut olması hali yası zorlaştırır ve yas sürecini uzatır (Freud, 1917, Kriz Dergisi, 1997).

Nesne ilişkileri kuramı, Freudyen psikanalitik kuramın devamı olarak nesne ilişkileri teorisinin odağı kişilerarası ilişkilere değil zihinde oluşan temsillere dikkat çekmiştir (Yeomans ve Levy 2002). Nesne ilişkileri kuramının öncüsü olan Klein'e göre kişi kayıp sonrasında yoğun anksiyete yaşar ve bununla başa çıkmada yardımcı olan şey içe atımdır (Klein, 1940). Klein bebeğin psikolojik gelişiminde paranoid-şizoid (0-3 ay) ve depresif (3-6 ay) olmak üzere iki konum tanımlar ve bebeğin bu konumlardan geçtiğini ifade eder. Bu aşamalar birbirini takip eden aşamalar olmadığından ve gelişimin farklı dönemlerinde ortaya çıkabileceğinden de bahsetmiştir (Klein, 1975). Paranoid-şizoid konumda olan birey yaşanan kaybı bir ceza gibi görünürken, depresif konumu başarmış kişi ise yası kendini yok etme korkusu olmadan yaşar. Klein'in yaklaşımına göre yastaki bireye iç dünyasındaki gelişim düzeylerini deneyimleme kapasitesi değerlendirilmeli ve ona göre yaklaşılmalıdır (Klein, 1940).

Bağlanma kuramında Bowlby'ye göre insanlar yakınlık arzusunun kaynaklanan evrimsel biyolojik ve dürtüsel temellere dayanan güçlü bağlar kurma eğilimi içerisindedir. Bağlanma, bakım veren ve çocuk arasında gelişir. Çocuk bakım veren kişiyi arar. Bağlanma, yakınlık arama davranışları ile kendini belli eder özellikle stres durumlarında belirginleşen devamlılığı ve dayanıklılığı olan duygusal bağ olarak tanımlanır. Çocuğun sağlıklı bağlanma gerçekleştirebilmesi için bakım verenin çocuğun isteklerine duyarlı, tutarlı tepki veren biri olması gerekmektedir. Bakım veren ile çocuk arasında sıcak doğrudan bir ilişki kurulması ve ikisinin de aradaki bu ilişkiden haz alması gerekmektedir (Bowlby, 1960). Bowlby çocuklarda erken dönemde yaşadıkları kayıpların etkisini araştırmıştır. Yetiştirme kurumlarında yaşayan, tek bir bakıcı ile büyüyen çocuklarla çalışmıştır. Bu çocuklar ayrılığa karşı gelerek kaybedileni geri getirmeye çalışırlar. Anksiyetelerini gösterirler. Bu çocuklar ağlarlar, bağırrırlar araştırırlar, ümit ederler ve özlerler. Daha sonra ümitsizlik belirginleşmeye başlar ve böylece uzaklaşarak bağ kurma ihtiyacı hiç yokmuş gibi davranmaya çalışırlar. Bowlby erişkinlerde kayba karşı verilen tepkileri çocukluk çağında yaşanan deneyimlerin etkilediğini söyler.

Colin Murray Parkes (1972) kayıp yaşayan erişkinlerle çalışmış Bowlby ise terk edilen çocuklarla çalışmıştır.

Parkes ve Bowlby birbirini kapsayan yasın esnek olan 4 evresini tanımlar:

1) Şok ve hissizlik (numbing): Kişi ölen kişinin kaybını, ölümü hissetmez, öyle görünür.

2) Özleme ve araştırma: Bu evrede kişide aylık anksiyetesi vardır, kaybedilen kişi/nesne tekrar bir arada olmak için çalışır ancak yineleyen başarısızlık sonucu bir sonraki aşamaya geçmesini sağlar.

3) Umutsuzluk: Kişilerin geleceğe dair beklentilerinin olmaması durumunu ifade eder.

4) Reorganizasyon: Birçok araştırmacı kayıp yaşayan kişilerin çocukluk çağından bu yana ilişki kurma tarzlarını araştırmaktadır. Ainsworth kayıp sonrasında bağlanma örüntülerinin bu süreci nasıl şekillendirdiğini açıklamıştır. Kişinin bağlanma tarzının kayıp ve yasın görünümünü etkileyeceğini açıklamıştır. Ölümü bir bağın kaybı olarak ifade etmiştir. Güvenli bağlanan kişilerin sevilen ve kaybedilenle ilgili anıları daha bütüncüdür. Kaçınan bağlanan kişilerde ise başkalarına olan gereksinimlerini bastırır. Kaygılı bağlanan kişiler ise başkalarına olan ihtiyaçlarını daha fazla belli eder. Başkalarının yokluğu durumunda anıları bütüncül olarak oluşturmada güçlük çekerler ve kayıpla başa çıkmakta zorlanırlar. Farklı bir grup ise düzensiz bağlanır. Başkasının yokluğunda organize olacak bir anı oluşturamaz (Ainsworth, Blehar, Waters ve ark., 1978).

İsviçreli Yazar Elisabeth Kübler Ross terminal dönem hastaları AIDS'li hastalar, yaşlılar ve çocuklarla yapmış olduğu klinik çalışmalar sonucunda inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmek olmak üzere 5 evre tanımlamıştır. Bu evrelerin her birini yaşamının zorunlu olmadığını ve tanımladığı bu evrelerin sıralı olmak zorunda olmadıklarını söyler.

İnkâr: Bu evrede kişi kaybı bilir. Kişinin zihninde gerçekten ölüp ölmediğine kaybın gerçek olup olmadığına dair sorular oluşur.

Öfke: İyileşme sürecinde yaşanan bu evrede öfke kendisini bıraktığı için ölen kişiye, ölen kişiyi ihmal ettiği için kişinin kendisine, ölen kişiyi kurtarmadıkları için doktorlara yeteri kadar üzülmedikleri için etrafındaki diğer kişilere ve iyi bir olmalarına rağmen yardım etmediği düşüncesiyle yaratıcıya yansıtılabilir.

Pazarlık: Bu evrede suçluluk ve pişmanlık duygularıyla birlikte geçen zamanda nelerin daha farklı yapabilecekleri üzerine kafa yorular.

Depresyon: Bu evre ruhsal hastalık olarak görülmemelidir. Sadece uzamış yaşlardaki klinik düzeyde depresyonun tedavi edilmesi önerilmektedir.

Kabullenme: Kaybın kendisiyle yüzleşmiş ve yaşamının öğrenilmeye başlandığı evredir. Bu gerçeği kabul etmiş fakat bunu hiçbir zaman sevmeyecek olabilir. Kabullenme aşamasında kişi ölen kişiye ne kadar bağlıysa yeniden yapılanması o kadar zor olacaktır (Kübler-Ross, 1969).

Normal Yas ve Patolojik Yas

Yas tepkilerinde gözlenen bireylerarası farklılıklar ve yas sürecine etki eden faktörlerin çeşitliliği sebebiyle yas üç farklı şekilde tanımlanmaktadır.

1.Normal Yas: Tamamlanmamış ya da akut yas olarak ifade edilir. Kaybın doğal bir sonucu olarak kayıp sonrasında kişilerde gözlenen duygusal, bilişsel, fiziksel ve davranışsal tepkilerin varlığını tanımlamaktadır (Worden, 2001).

2. Patolojik/ Karmaşık Yas: Kaybın ardından en az altı ay geçmesine rağmen kayıp yaşayan kişinin kişisel, sosyal ve mesleki yaşam alanlarındaki işlevselliğini giderek bozulması sonucu kendini gösteren bir sorun olarak tanımlanabilir (Zhang, El-Jawahri ve Prigerson, 2006). Kişi normal yas evrelerini aşamayıp birinde takılı kalmasıyla birlikte yas sürecini tamamlayamaması ile gelişen patolojik tepkilerdir. Anormal yas, komplike yas, maskelenmiş yaş, çözülmemiş yas, gecikmiş yas, kronik yas gibi farklı isimlerle adlandırılabilir. Bu yas çeşidinde kişinin yas tepkileri uzun zamandır devam etmektedir ve kayıp sonrasında oluşan acı yoğunlaşarak artmaktadır (Bonanno ve Kaltman, 2001). Komplike yas, ölüme inanama, yoğun özlem ve öfke ile kaybedilen kişiye dair zihni meşgul eden düşünceler ile karakterizedir. Kayıp yaşayan kişi suçluluk hisseder. Bununla birlikte kayıp yaşayan kişi rol kaybı yaşadığını düşünebilir (Shear ve Shair, 2005).

3.Travmatik Yas: Sevilen birinin beklenmedik ve ani bir şekilde şiddet veya korkunç bir biçimde ölüm sonucunda kaybı yaşayan kişilerde oluşan tepkilerdir ve bu tepkilerin kişinin işlevselliğini bozması olarak tanımlanabilir (Parkes, 2001). Kayıpların arkasından gelişen yas normal ve doğal reaksiyon olarak kabul edilmektedir fakat travmatik yasta kaybın ani beklenmedik ve şiddet içermesi bu normal yas sürecini etkiler. Bu travmatik etki ruhsal ve bedensel hastalıkların meydana gelmesi için risk oluşturmaktadır. Travmatik kayıp kişinin baş etme mekanizmalarını ve dünyayı algılama biçimini beklentilerini önemli derecede örseler. Bu alanlarda meydana gelen değişiklikler sonucunda yas tepkilerinin çözülme süreci uzamaktadır. Bu kişilerde yaşadıkları travmaya bağlı olarak travma sonrası stres bozukluğu görülebilmektedir (Mestçioğlu ve Sorgun, 2003).

Yas ve Kültür

Kayıp yaşayan kişinin kayba verdiği tepkiler ve yas süreci kültürel faktörlerden etkilenmektedir (Özmen, 2014). Kültür bireyleri şekillendirir ve toplumun tüm özelliklerini belirler. Ortak bir kültür olmasına rağmen toplum içerisinde farklı özelliklere sahip bireyler bulunmaktadır. Bir toplumda kültür hiçbir zaman homojen değildir. Cinsiyet, sınıf jenerasyon farklılıkları ve zaman kültür üzerinde etkili olabilir. Örneğin Türkiye'deki yaşayan insanların çoğunluğunun inancına göre İslam kültüründe öldükten sonra Kuran okumak, dua etmek, mezar ziyareti yapmak, ölen kişinin ismini yeni doğan bebeklere vermek gibi öleni hatırlamaya yönelik ritüeller bulunmaktadır (Özmen 2014). Türkiye'deki yas süreci incelendiğinde aile ve arkadaşlar bir araya gelir ve kaybı yaşayan kişilere destek olunmaya çalışılır. Yas ölen kişinin ayakta kalmasının kapının önüne koyulması kıyafetlerin dağıtılması, helva kavrulması, yedisi, kırkı gibi günlerde yemekle anıldığı dinsel törenle devam eder (Cimete ve Kuşoğlu 2006). Latinlerde ve Asya kültürlerinde yas belirtilerinden ziyade somatik şikayetler görülebilir. Hispanikler de ise kayıp yaşayan kişinin daha güçlü olmaları beklenir. Afrika kökenli Amerikanlılar ölen kişinin borçlarını öder bağış ve ruhlarının ruhani dünyaya geçmesi için bağış yaparlar. Yahudiler de aile üyeleri hep birlikte bir hafta boyunca bir

sandalyeye oturarak yas tutar. Deri giymezler, aynaları örterler ve kadınlar bir ay boyunca makyaj yapmazlar ve erkekler tıraş olmazlar. On bir ay sonra ise taş kırarlar ve yas sonlandırılır (Berzoff, 2003). Batı kültüründe konuşma tedavileri önemli görülmektedir. Başka kültürlerde ise konuşma gibi bir yaklaşımın bu kadar değerli olmayabilmektedir (Bağcaz, 2017).

Risk Faktörleri

Worden tarafından yas sürecini etkileyeceği düşünülen yedi ana faktör belirlenmiştir. Bunlar; ölenin kimliği, ölen kişi ile ilişkisinin yapısı, ölüm şekli, geçmişteki kayıpların varlığı, kişilik özellikleri, sosyal destek ve yas sürecinde yaşanan sıkıntılar olmaktadır (Worden, 2001).

Patolojik yas ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde ileri yaş bir risk faktörü olarak görülmektedir. Çin'de depremden sonra yapılan araştırmalar da ileri yaş ile kronik yas arasında ilişki olduğu desteklenmektedir ve ileri yaştaki kişilerde yas belirtilerinin ve sürecinin daha ağır olduğu belirlenmiştir (Li, Chow ve Shi, 2015; He Tang, Yu ve ark., 2014). Cinsiyet ve yas belirtilerinin incelendiği çalışmalarda kadınların diğerlerine göre daha fazla patolojik yas tanısı aldığı görülmüştür. Almanya'da yapılan bir araştırma da ise kadın olmak kronik yas tanısı ile bağlantılı bulunmuştur (Kersting, Brähler, Glaesmer ve ark. 2011). Doğu toplumlarında da araştırmalar benzer sonuçlar vermektedir (Li, Chow ve Shi 2015). Başka bir çalışmada da kadın olmak, komplike yas semptomları ile ilişkili bulunmuştur (Shear ve ark., 2011). 195 kişinin katıldığı çalışmada son üç yıl içerisinde yakını kaybetmiş kadınlarının yas belirtilerinin daha ağır olarak bulunmuştur (van der Houwen, Stroebe M, Stroebe W ve ark., 2010). Eğitim düzeyi ve yas arasındaki ilişki cinsiyet ve yaş arasındaki ilişki kadar tutarlı değildir. Epidemiyolojik araştırmaların bazılarında Batı ülkelerinin bazılarında eğitim düzeyinin düşüklüğü patolojik yas ile ilişkili bulunmuştur (Kristensen, Weisæth ve Heir, 2010 s.142; Newson , Boelen, Hek ve ark., 2011).Yapılan bir araştırmada düşük eğitim düzeyi ile komplike yas semptomları arasında ilişki bulunmuştur (Shear ve ark., 2011). Çin'de yapılan çalışmada ise tam tersine eğitim düzeyin yüksekliğinin uzamış yaz bozukluğu tanısı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (He ve ark., 2014). Kaybı yaşayan bireyin patolojik yas ve medeni ilişkisini destekleyen araştırma sayısı sınırlıdır. Hollanda'da gerçekleştirilen çalışmada kaybı yaşayan kişinin boşanmış olmasının uzamış yas bozukluğu ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Newson ve ark., 2011). Yas belirtilerinin ciddiyeti ile nörotisizm ile düşük düzeyde korelasyon ve algılanan sosyal destek ile orta derece korelasyon göstermiştir (van der Houwen ve ark., 2010). Kayıp yaşayan kişinin dini inancı ile yas belirtilerinin ciddiyeti Çin'de deprem sonrasında yapılan araştırmalar bir dini inancı olanların ya da Budistlerin olmayanlara göre kronik yas veya uzamış yas bozukluğu tanısı aldığı görülmektedir (He ve ark., 2014, s.349; Li ve ark., 2015). Bir diğeri kayıp yaşayan birey için risk faktörü olarak görülen kişinin bağlanma şeklidir. 91 kişinin katıldığı bir çalışmada son bir yıl içinde yakını kaybetmiş kişilerin bağlanma şekillerini araştırmışlar ve ambivalan-anksiyöz bağlanma düzeyinin yas tepkilerinin ağırlığı ile ilişkili bulmuşlardır (Wayment ve Vierthaler, 2002). Bağlanma türlerinden güvensiz bağlanmanın ise yas belirtilerini şiddetlendirebileceği fakat bağlanma kaçınmasının ise kayıp sonrası uyumu bozabileceği öne sürülmüştür (Yu, He, Xu ve ark. 2016). Yas belirtilerinin ciddiyetini yordayan faktörlerden bir

diğeri kaybın üzerinden geçen zamandır. Yapılan araştırmalar sonucunda yas belirtilerinin ağırlığı, kaybın üzerinden geçen zaman uzadıkça azalmaktadır (van der Houwen ve ark 2010, Kersting ve ark 2011, Mizuno ve ark 2012, He ve ark 2014). Patolojik yasa sahip olan kişilerin klinik izlemiyle uyumlu fakat normal yasin patolojik yasa göre daha kısa sürdüğü bildirilmiştir (Newson ve ark., 2011). Kaybedilen kişinin yakınlık derecesi, ölümle ilgili beklenti ve ölüm sebebi de yas belirtilerinin ciddiyetini yordayan faktörler arasındadır. Eş, çocuk, baba, anne kardeş gibi birinci derecede yakınlar olarak belirlenmiştir. Çalışmalarda birden fazla kayıp yaşamış kişi varsa en çok etkilendiği kayıp üzerinden değerlendirmeler yapılmıştır. Ölüm sebepleri kanser, organ yetmezlikleri gibi uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklar; kalp krizi, inme gibi aniden gelişen hastalıklar; şiddet içeren ve intihar cinayet ve kazalar gibi travmatik ölümler olarak sınıflandırılmaktadır. Patolojik yas ile en çok ilişkili bulunan faktörler evlat ve eş kaybı olarak bildirilmiştir (Kristensen ve ark 2010, Kersting ve ark 2011, Newson ve ark 2011, He ve ark 2014, Li ve ark 2015, Hu ve ark 2015). Beklenmedik anda evlat kaybı yaşayan kadınların kayıp sonrasında ve beklenmedik eş kaybı yaşayan erkeklerin kayıp sonrasında kronik yas tanısı aldıkları saptanmıştır (Mizuno ve ark 2012). Hayatta başka çocuğu olan kişilerin ise psikososyal destek alanlarda yas belirtileri daha az şiddetli bulunmuştur (Hu, Li, Dou ve ark. 2015). Birayın yakının kanserden ölenlere göre kanser dışında herhangi bir sebeple ölmesi daha az kronik yas ile ilişkili bulunmuştur (Kersting ve ark 2011). Yaşın küçük olması (kaybedilen kişinin) intihar, cinayet, kaza olması yas belirtilerinin ciddiyeti ile ilişkili bulunmuştur (He ve ark 2014).

Tanı ve Klinik Görünümü

Sendrom olarak yas, 1940 yıllarında Boston’da bir gece kulübünde meydana gelen yangından kurtulanlar ile kaybedilenlerin yakınlarının verdiği tepkileri Erich Lindemann gözlemiştir. Lindemann akut yası krizden sonra somatik ve psikolojik belirtilerle devam eden bir sendrom olarak ilk kez tanımlamıştır (Lindemann, 1944). Tanı kategorisi olarak yas, ruhsal bozuklukların sınıflandırmaları incelendiğinde; DSM- III’te yakın kaybına karşı gösterilen tepkiler, majör depresyonda dışlayıcı kriter olarak yer almıştır. ‘Klinik öneme sahip olabilecek fakat ruhsal bozukluk olmayan durumlar’ başlığı içerisinde V koduyla gösterilmiştir (American Psychiatric Association, 1980). DSM-IV-TR’de majör depresyon tanı kriterlerini karşılayan kişilere kayıptan sonraki iki ay içerisinde majör depresyon tanısı alamayacakları belirtilmiştir (American Psychiatric Association, 1994). Yas süreci uyum bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı koyulurken de DSM IV-TR’de dışlama kriteri olarak yer almaktadır. ICD-10’da ise uyum bozukluğu veya majör depresyon tanısı alabilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 1992). Yakın kaybına verilen atipik tepkiler ve patolojik yastan ise bu kitaplarda bahsedilmemektedir. 1990’larda yapılan iki ayrı araştırma grubunda yakın kaybı sonucu meydana gelen fakat majör depresyona benzemeyen belirtileri içeren ayrı bir tanı kategorisi öne sürülmüştür (Prigerson , Maciejewski, Reynolds ve ark., 1995; Horowitz, Siegel, Holen ve ark., 1997).Bu iki grubun tavsiyeleri belirtilerin en az altı ay sürmesi gerektiği ve iş, sosyal ve başka alanlarda bozulma meydana getirmesi ölçütü eklenerek ‘uzamış yas bozukluğu’ adı altında birleştirilmiştir. Yakın

kayıp yaşandıktan sonra yalnızca bu kriterleri taşıyan grubun klinik müdahaleye gereksinim olduklarını söylemişlerdir.

Yakın kaybına karşı verilen patolojik tepkiler, DSM-V’te “persistent complex bereavement syndrome” ismi altında daha çok araştırılmaya ihtiyacı olan durumlar bölümünde yer almıştır. Böylelikle ilk kez psikiyatrik tanı kitaplarına konu olmuştur. Ayriyeten ICD-10’da yer alan kayıptan sonra majör depresyon tanısı konulamaması kuralı kaldırılmıştır (American Psychiatric Association, 2013). Sebepleri arasında yakın kaybı olanlar ve olmayanların depresyon seyrinin farklı olmadığına dair çalışmalar ve yakın kaybı sonrasında görülen depresyonun diğer depresyon kadar ağır seyredebileceği olmuştur. Aynı zamanda depresyon ve yasin ayırt edilebilir olabileceği gösterilmiştir (Bandini, 2015). ICD-11’de yer alan bazı tanı kategorileri DSM-5’te yer almamaktadır. Bunlar kompleks travma sonrası stres bozukluğu ve uzamış yas bozukluğudur. Uzamış yas bozukluğu tanı kategorisi yas tepkisinin yaygın olması, uzun bir sürenin olması, bireyin içinde bulunduğu kültürünün ve toplumun aşırı beklentili dinsel ve toplumsal ritüellerin olması ve toplumsal bozulma meydana getirmesiyle belirlidir (De Rosa, 2018).

Klinik Görünüm

Alan yazımında, ego işlevselliklerinin yeteri kadar gelişmemesi nedeniyle ergenlik öncesi dönemdeki çocukların yas tutamayacağı görüşü kabul edilirdi. Yetişkinlere göre sevilen nesnelere, kişiler çocuklarda daha kolay ve çabuk yerine koyulabilir olduğu görüşü kabul edilmekteydi. Fakat günümüzde ‘yas tepkisi’ 0-3 yaş grubu çocuklar için bir tanı olarak kabul edilmektedir (Wieder, 1995). Sevilen bir kişinin kaybının arkasından çocuk ve ergenler kendi gelişim dönemlerine göre yas tepkileri gösterirler (Goodman, 2007).

Gelişimsel Dönemlere Özgü Yas Tepkileri

Bebeklik Dönemi: Doğum anından üç yaşa kadar olan bebeklik döneminde ölüm kavramı henüz gelişmemiştir. Fakat bebek bakım verenin yokluğunu hisseder ve bunun farkındadır. Genel tepkiler daha sık sık ağlama beslenme ve uyku alışkanlıklarında gözlemlenebilir değişiklikler şeklindedir. Çocuk bakım vereni çevresinde araştırır veya geri dönmesini beklediği bir halde olduğu gözlenir (Fitzgerald, 1992).

Okul öncesi dönem: Ölümün hayat işlevlerinin durduğu veya sona erdiğini kavrayamazlar. Annem öldüyse, nasıl nefes alıyor? gibi ölümle ilgili bir sürü soru sorarlar. Cennet gibi kavramları anlayamaz. Ölen kişinin uykuda olduğunu söylediğin de uyanacaklarını düşünürler ve neden uyanmadığını sorar. Bu dönemde büyüsel düşünce vardır. Çocuklar bu dönemde benmerkezcidirler. Başkaları ve kendilerine olanlara eylemleri ya da düşüncelerinin neden olduğunu düşünebilirler. Ölümün sonuçlarını anlayamazlar.

Okul çağı dönemi: Ölümün hayat işlevlerinin durduğunu ve sona erdiğini kavramaları aşamalı olarak gelişir. Yedi yaş civarlarında ölümün herkesin başına gelebilecek ve kaçınılmaz bir durum olduğunu anlamaya başlarlar. Kendilerinin de ölebileceğini on yaş ve üzerindeki çocukların kavrayabildiği düşünülmektedir. Ölüm yaşlılık, kaza vb. gibi somut bir nedene bağlı olarak görürler. Davranış problemleri, akademik başarıda düşüş, sevilen

kaybın davranışlarını taklit etme gibi davranışlar gözlemlenebilir. Yaratıkların onu almasından korkar.

Ergenlik Dönemi: Bu dönemdeki çocuklar ölüm kavramını soyut olarak anlayabilecek hale gelir. Ölümün evrensel olduğunu ve kaçınılmaz olduğunu bilirler aynı zamanda kendilerinin de ölebileceğini kavramışlardır. Ölüm kavramı geçmiş deneyimlerden ve o zamana kadar şahit oldukları ölümlerle ilgili yapılan açıklamalardan etkilenir. Aile ve sosyal çevresinden uzaklaşırlar, dikkat sorunları yaşarlar, akademik başarılarında düşüş görülür, yaşamın anlamını sorgular.

Tedavi Yaklaşımları

Bireyler eğer normal yas sürecinden geçiyorlarsa bir uzman yardımına genellikle gerek yoktur. Sosyal desteğin var olması çoğunlukla bireyin bu süreci yaşamasını kolaylaştırır. Eğer birey patolojik yas belirtileri gösteriyorsa yas sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmeleri için bir uzmandan yardım almak gerekir. Tedavi kayıp sonrasında yaşanan ayrılıklarla ilgili çatışmaları çözmeyi ve bu sürece uyum konusunda temel görevlerin tamamlanmasını hedefler. Haftada bir görüşme yapılır ve ortalama 8-10 görüşmede terapi sonlandırılır (Worden, 2003).

Yas sürecindeki bireye yaklaşımdaki temel ilkeler aşağıda belirtilmiştir.

- 1.Kayıbı yaşayan kişinin kaybın gerçek olduğuna inanması sağlanmalıdır.
- 2.Kayıbı yaşayan kişi duygularını tanımaya çalışmalı ve duyguları ifade etmesi için teşvik edilmelidir.
- 3.Kaybedilen kişiye dair bir anı formasyonu oluşturmaktır yani duygusallığını kademeli olarak azaltmasına imkân tanıyan bir yoldur.
4. Kaybedilen kişi olmadan yaşamına devam etmesi desteklenmelidir.
- 5.Gelecekte yapılacak plan ve etkinlikleri yasin olumsuz biçimde etkilememesine dikkat edilmelidir.
- 6.Kayıp yaşandıktan sonraki ilk bir yıl süresinde sıkıntılı zamanlarda kaybı yaşayan kişilere sürekli destek olunmalıdır.

Kaynaklar

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association. APA (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition (DSM-III). Washington, DC,
- American Psychiatric Association, A. P. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV).
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Bağcaz, A. (2017). Ankara'da Yakın Kaybı Sonrası Yas Belirtilerinin Yaygınlığı ve Yordayıcı Etmenler (Sosyodemografik Özellikler, Yakın Kaybının Özellikleri, Anksiyete Duyarlılığı ve Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi ile İlişkisi). Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Bandini, J. (2015). The Medicalization of Bereavement: (Ab)normal Grief in the DSM5. *Death Studies*, 39, 347-35.

Sonuç

İnsanlar doğar, büyür. Geçmişten günümüze kadar kaybı her yaştan kişi deneyimlemektedir. Yas, farklı gelişim dönemindeki her bireyin yaşaması gereken bir süreçtir. Yasın tamamlanabilmesi kişinin hayatına devam edebilmesi için oldukça önemlidir. Kişilerin hayatında olan önemli kayıplar başka ruhsal bozuklukların nedeni olabilmektedir. Poliklinik ve klinik ortamlarda çoğu zaman atlanılmaktadır veya gözden kaçmaktadır. Bu kişiler yas sürecinde görülen fiziksel yas tepkilerinden dolayı başka polikliniklere başvurduğunu da görmekteyiz. Yas süreci hakkındaki tanı, etiyolojik ve tedavi yaklaşımları konusunda bilgilerin artışı doğru yaklaşımlara yardımcı olacaktır. Aynı zamanda ruh sağlığı profesyonellerine de önemli bir kapsamlı kaynak oluşturacağını düşünmekteyiz. Aynı zamanda kişilerin yas hakkında farkındalık kazanması açısından yaşam kalitelerinin de artacağı kanaatindeyiz.

Beyanname

Etik Onayı ve Katılım Onayı

Yürütmüş olduğum bu çalışma literatür taraması ve derlemedir. Herhangi bir katılımcı kitlesinden veri toplanmamıştır. Ancak tüm etik kurallar alan yazın taranırken dikkate alınmıştır.

Yayın İzni

Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Çalışma literatürün taranması ile oluşmuştur. Talep edilmesi halinde taranan makaleler yazar tarafından temin edilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

ÇH konsept/tasarım, taslak olarak makaleyi oluşturma kısımlarına büyük katkı sağlamıştır. GVC, literatür taraması, makaleyi oluşturmada aktif olarak görev almıştır. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

- Cowen, P. Harrison, P. Burns, T. (2012). *Shorter Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
- De Rosa, C.(2018). The forthcoming ICD-11 chapter on mental disorders. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19 (4), 339-345.
- Diler, R.S. Avcı, A. (1997). Çocuk ve yas: Bir gözden geçirme. *3 P Dergisi*, 4(3), 283-91.
- Dünya Sağlık Örgütü. (1992). ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması. (M. O. Öztürk, B. Uluğ, F. Çuhadaroğlu, İ. Kaplan, G. Özgen, M. Rezaki, Çev.). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara, 1993.
- Fitzgerald, H. (1992). *The grieving child: A parent's guide*. New York: Fireside.
- Freud, S. (1997). *Yas ve melankoli*. (Uslu, R. Berksun, O. E. Çev.) *Kriz Dergisi* 1997, 1(2), 98-103.
- Gizir, C. A. (2006). Bir kayıp sonrasında zorluklar yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik bir yas danışmanlığı modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), 195-213.
- Goodman, R. F. (2007). Children and grief: What they know, how they feel, how to help. The NYU Child Study Center. Available from: <http://4h.missouri.edu/programs/military/resources/manual/Children-andGrief.pdf>
- He, L., Tang, S., Q. Yu, W. ve ark. (2014). The prevalence, comorbidity and risks of prolonged grief disorder among bereaved Chinese adults. *Psychiatry Res*, 219, 347-352.
- Hollis, J. (2004). Ruhun Kaygan Kumları. Çev. Toksoy, S., Erendağ, Ç. Birinci Basım. Sistem Yayıncılık: İstanbul.
- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A. ve ark. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *Am J Psychiatry* 154(7), 904-10.
- Hu, X.L., Li, X.L., Dou, X.M. ve ark. (2015). Factors Related to Complicated Grief among Bereaved Individuals after the Wenchuan Earthquake in China. *Chinese Medical Journal*, 128 (11),1438-1443.
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H. ve ark. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *J Affect Disord*, 131, 339-343.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *Int J Psychoanalysis* 21, 125-153.
- Klein, M. (1975). *Envy and gratitude and other works 1946 - 1963*. New York: Free Press. (1984).
- Kristensen, P., Weisæth, L., Heir, T. (2010). Predictors of complicated grief after a natural disaster: a population study two years after the 2004 south-east Asian tsunami. *Death Stud* 34, 137-50.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Collier Books Macmillan Publishing
- Li, J., Chow, A.Y., Shi, Z. (2015). Prevalence and risk factors of complicated grief among Sichuan earthquake survivors. *J Affect Disord*, 175, 218-23.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *Am J Psychiatry*, 101, 141-148.
- Malkinson, R. Bilişsel Yas Terapisi. Bir yakını kaybettikten sonra yaşamın anlamını yeniden yapılandırma. (Çeviri: Akbaş SN). Bozlam Psikyatri Enstitüsü, Ankara: HYB Basım Yayın, 2009.
- Maraş, A. (2014). Komplike yas: Derleme ve vaka çalışması. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(1), 41- 59.
- Mestçioğlu, Ö., Sorgun, E. (2003). Travmatik yas. İçinde: Aker T, Önder ME (ed). Psikolojik travma ve sonuçları. İstanbul: 5US Yayınları, Epsilon Reklamcılık, 179-93.
- Mizuno, Y., Kishimoto, J., Asukai, N., (2012). A nationwide random sampling survey of potential complicated grief in Japan. *Death Stud* 36, 447-461.
- National Center for Infancy and Childhood. Diagnostic Classification of Mental Disorders of Infancy and Childhood (DC 0-3). 3.baskı, Wieder S (ed), Washington 1995:24
- Newson, R.S., Boelen, P.A., Hek, K. ve ark. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *J Affect Disord* 132, 231-238.
- Özmen, O. (2014). Cultural characteristics of grief and coping in bereaved adult women: a phenomenological study with consensual qualitative research. Basılmamış doktora tezi. ODTÜ, Ankara.
- Parkes, C. M. (2001). A historical overview of the scientific study of bereavement. In Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Stroebe, W., ve Schut H. (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (ss. 25-46). Washington, DC: APA.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F. ve ark. (1995). Inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Res*, 59, 65-79.
- Shear, K., Shair, H. (2005). Research review: Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology*, 47, 253-267.
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Kesaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28, 103-117.
- Türk Dil Kurumu. www.tdk.gov.tr/index adresinden 03.12.2020 tarihinde ulaşıldı
- van der Houwen, K., Stroebe, M., Stroebe, W. ve ark. (2010) Risk Factors for Bereavement Outcome: A Multivariate Approach, *Death Stud*, 34 (3), 195-220.
- Wayment, H. A., Vierthaler, J. (2002). Attachment style and bereavement reactions. *Journal of Loss and Trauma*, 7,129-149.
- Worden, W. (2001) *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York: Brunner-Routledge.
- Worden, W. (2003). *Yas danışmanlığı ve yas terapisi: Ruh sağlığı çalışanları için el kitabı*. Çev. Öncü B. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No. 452.
- Yeomans, F. E. ve Levy, K. N. (2002). An object relations perspective on borderline personality. *Acta Neuropsychiatrica*, 14, 76 - 80.
- Yu, W., He, L., Xu, W. ve ark. (2016). Continuing Bonds and Bereavement Adjustment Among Bereaved Mainland Chinese. *J Nerv Ment Dis*, 204, 758-763.
- Zara, A. (2011). Kayıplar, Yas Tepkileri ve Yas Süreci. *Yaşadıkça*, 73-90.
- Zhang, B., El-Jawahri, A., Prigerson, H. G. (2006). Update on bereavement research: Evidence based guidelines for diagnosis and treatment of complicated bereavement. *J Palliative Med*, 9(5), 1188-203.



CASE REPORT / OLGU SUNUMU

Traces of Trauma with Genosociogram in a Group of Patients with Somatic Symptom Disorder

Bedensel Belirti Bozukluğu Olan Bir Grup Hastada Genosoyogram İle Travmanın İzleri

Şahabettin Çetin¹, Gülfizar Sözeri Varma², Osman Özdel²

Abstract:

The effects of traumatic life events and losses can be passed down from generation to generation through intergenerational and/or transgenerational transmission. The genosociogram is a family tree study enriched with important life events and connections. With the Genosoyogram study, it is possible to trace unresolved and incomplete traumas and ensure their completion. It is known that traumas have an important role in the etiopathogenesis of somatic symptom disorder. In this case report, it is aimed to present the results of the genosociogram study of 22 patients with somatic symptom disorder. Most of the patients had traumatic lives during childhood. It was determined that approximately one third of the patients had similar somatic symptom history, and 2 patients had anniversary reactions. It can be said that in patients with somatic symptom disorder, the genosoyogram study enables a detailed examination of the trauma and its effects, and to recognize the burdens transferred from past generations. It is also possible to see and remember positive elements such as strength, hope and commitment to life transferred from our ancestors. Studies using comprehensive and standardized measurement tools are needed on this subject.

Key Words: Somatic Symptom Disorder, Genosociogram, Trauma

¹ Dr., Denizli State Hospital, Denizli-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0001-8307-095X>

² Prof. Dr., Pamukkale University, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Denizli-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0003-4808-3274>

² Prof. Dr., Pamukkale University, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Denizli-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-6153-6744>

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Pamukkale University, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Denizli-Turkey, E-mail: gulfizar@gmail.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 14.01.2021, **Date of Revision/Düzelme Tarihi:** 08.02.2021, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 12.02.2021, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 01.03.2021

Citing/Referans Gösterimi: Çetin, Ş., Sözeri Varma, G., Özdel, O. (2021). Traces of Trauma with Genosociogram in a Group of Patients with Somatic Symptom Disorder, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1): 63-69

© 2020 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Travmatik yaşam olaylarının ve kayıpların etkileri kuşaklararası ve/veya kuşakaşan iletimle nesilden nesile aktarılabilmektedir. Genosoyogram önemli yaşam olayları ve bağlantılarla zenginleştirilmiş bir soyağacı çalışmasıdır. Genosoyogram çalışması ile çözümlenmemiş ve tamamlanmamış travmaların izleri sürmek ve tamamlanmasını sağlamak mümkündür. Bedensel belirti bozukluğu etyopatogenezinde travmaların önemli rolü olduğu bilinmektedir. Bu olgu sunumunda, bedensel belirti bozukluğu tanılı 22 hastanın genosoyogram çalışması sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır. Hastaların çoğunluğunda çocukluk döneminde travmatik yaşantıların olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaklaşık üçte birinde benzer bedensel belirti öyküsü, 2 hastada yıldönümü tepkileri olduğu tespit edilmiştir. Bedensel belirti bozukluğu olan hastalarda genosoyogram çalışmasının travma ve etkilerinin ayrıntılı olarak incelenmesine ve geçmiş kuşaklardan aktarılan yüklerin fark edilmesine olanak sağladığı söylenebilir. Genosoyogram ile atalarımızdan aktarılan güç, umut ve yaşama bağlılık gibi olumlu öğelerin görülmesi ve hatırlanması sağlanabilmektedir. Bu konuda kapsamlı ve standardize ölçüm araçlarının kullanıldığı çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Bedensel Belirti Bozukluğu, Genosoyogram, Travma

Giriş

Bedensel belirti bozukluğu (BBB), tıbbi olarak açıklanamayan veya açıklanamamasına karşın önemiyle orantısız olarak içsel güç harcanan bedensel belirtilerle karakterize, kişinin sağlığı veya belirtileriyle ilgili sürekli olarak kaygı duyduğu ve buna uygun davranışlar sergilediği ruhsal bir bozukluktur (APA, 2013). BBB’de, beden zihin etkileşimi derinden hissedilmekte olup oluşumuna biyolojik, genetik, bilişsel, psikodinamik, kültürel etmenler katkıda bulunmaktadır. Hastanın yaşadığı kültürde hastalık belirtilerinin anlamı, hastalığı açıklama modelleri, kültürel değer yargıları, çocuk yetiştirme biçimleri, sözel anlatım kapasitesi, beden dilini kullanma, ruhsal savunma sistemleri, hasta rolü, çocukluk çağı travmaları ve göç gibi süreçler bedenselleştirmenin kullanılmasında ve bedensel belirti bozukluğu oluşumunda rol oynamaktadır. BBB’nin emosyonel farkındalığı az olan bireylerde bir ifade biçimi olduğu ve öğrenilmiş davranış kalıplarının önemi vurgulanmakta, ayrıca geçmiş kuşaklardan aktarılan, kuşaklar arası (transgenerational) travmatik deneyimlerin bedenselleştirmeye yatkınlık oluşması açısından önemli olduğu bilinmektedir (Taycan, Sar, Celik, Erdoğan Taycan, 2014; Güleç ve ark. 2013).

Bireyin atalarının yaşadığı ve çözümlenmemiş travmaların izlerinin nesiller boyu sürülmesini ve ortaya çıkarılmasını sağlayan genosoyogram çalışmalarına ilgi giderek artmaktadır. Genosoyogram, önemli yaşam olayları ve bağlantılarla zenginleştirilmiş bir soyağacı çalışmasıdır. Tamamlanmamış bir iş (genellikle travmatik bir kayıp veya çözümlenmemiş bir yas) bazen birbirini tanıyan, çoğunlukla bilinçli ve sözel olarak iletilen *kuşaklararası*; bazen birbirinden çok uzak ve teması olmayan kuşaklar arasında *kuşakaşan* iletimle varlığını sürdürebilmektedir. Düşünülmeyen, konuşulmayan, sır olan, yasaklanan ve söze dökülmeyen travma izleri kuşakaşan geçişler ile nesilden nesile aktarılabilmektedir. Sözlü olmayan bu aktarımların beden diliyle olması (dil sürçmesi, hareket sürçmesi, nefes alıp verme, ateş basması, elin ayağın buz kesilmesi, uyuşma gibi) muhtemeldir. Nesiller arası aktarım birey tarafından fark edildiğinde ve duygular söze döküldüğünde, bedensel ve psikosomatik belirtilerin ortadan kalktığı ya da azaldığı belirtilmektedir. Travma imgeleri belirli ve anlamlı günlerde yani aynı yaş, aynı gün, aynı ay gibi yıldönümlerinde kazalar ve/veya hastalıklar şeklinde

ortaya çıkabilmektedir (Schützenberger, 2011; Wolynn, 2016).

Psikodrama, etkileşimli bir psikodramatik gerçeklik içinde bir durumu, bir gerilimi veya bir ilişkiyi daha tatmin edici bir şekilde bitirmeyi ve etkileşimlerin kapanmasını sağlamaktadır. Psikodramatik grup terapisinin psikiyatrik hastalıkların tedavisinde yararlı olduğu bildirilmektedir (Sözeri-Varma, Karadağ, Kalkan-Oğuzhanoglu, Özdel, 2017; Bayraktutan, Kalkan-Oğuzhanoglu ve Toker Uğurlu, 2020). Psikosomatik bir hastalık olan psöriasisizde psikodramatik grup terapisinin stresle başa çıkma becerilerini artırdığı gözlenmiştir (Karadağ, Kalkan-Oğuzhanoglu, Özdel, Ergin ve Kaçar, 2010).

BBB gelişmesinde travmatik yaşantıların önemi bilinmekle birlikte travmanın nesiller arası aktarımı konusunda bilgilerimiz sınırlıdır. Bu yazıda, “Bedensel belirti bozukluğu ve major depresif bozukluğunda çocukluk çağı travmaları, duygu tanıma ve ifadesi ile epigenetik değişiklikler” isimli uzmanlık tezi (Çetin, 2018) kapsamında çalışmaya katılmış olan BBB hastalarından gönüllü olanlarla yapılmış genosoyogram çalışması ve psikodramatik müdahale sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır. Çalışmaya Ağustos 2016–Temmuz 2017 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine başvuran, DSM-5 tanı ölçütlerine göre BBB tanısı konulan 48 hastadan 22’si katılmıştır. Çalışmayı ilgili tez asistanı ve bir psikodramatist/psikoterapist uygulamış, eğitici rolü olan bir psikodramatist/psikoterapistten süpervizyon alınmıştır. Çalışma için bir yazı tahtası, uygun büyüklükte kağıt ve renkli kalemler kullanılmıştır. Hastaların kendi yaşamları ve aile öyküleri bir soy ağacı oluşturulması şeklinde ayrıntılı olarak gözden geçirilmiştir. Soy ağacı çalışması sırasında yaşanmış travmalar, hastalıklar, bedensel belirtiler, kayıplar, yaş dönümleri ve yıl dönümü tepkileri araştırılmıştır. Atalardan aktarılan yükler ve travmatik izler nesne seçimleri ile sembolleştirilerek ve psikodramatik yöntemlerle çalışılarak değiştirilmesi ve dönüştürülmesine yardımcı olunmuştur. Önceki kuşaklardan aktarıldığı düşünülen duygusal yükler ve travma etkilerinin temsili için birer nesne seçilmesi istenmiştir. Seçilen nesnelerin neleri sembolize ettiği konuşulmuş, özellikle duygu dışavurumu desteklenerek ilgili konularda farkındalık kazanılması sağlanmıştır. Bazı hastalarda bir psikodrama tekniği olan ‘boş

sandalye'' oyunuyla bugünkü hastalık belirtileri, duygusal yükler ve çözülmemiş travma ile ilişkilendirilen kişi ile karşılaşma sağlanmıştır. Bu yazıda genososyogram çalışmasına ait verilere odaklanılmıştır. Hastalara ve ailelere ait travmatik yaşantılar ve stresörler sunulmuş, hastaların kimliklerinin açığa çıkmaması bakımından daha fazla ayrıntı verilmemiştir.

Olgu Serisi

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 37.90±12.82 yıl, eğitim yılı ortalamaları 16.00±9.19 yıl

olarak belirlendi. Olguların çoğunluğu kadın ve evliydi (her ikisi için, s:16, %76.2). On iki hastanın (%57.1) özgeçmişinde, 10 hastanın (%47.6) soy geçmişinde psikiyatrik bozukluk öyküsü mevcuttu. Altı hasta fiziksel hastalığa sahipti (her birinden birer tane olmak üzere, hipertansiyon, hipotiroidi, romatoidartrit, migren, hipertiroidi, astım). Genososyogram yöntemiyle yapılan çalışmadan elde edilen bulgular ve hastanın yaşamında önemli olabileceği düşünülen olaylar Tablo 1'de özetlendi.

Tablo 1.

Travmatik yaşantılar ve tekrarlayan örüntüler

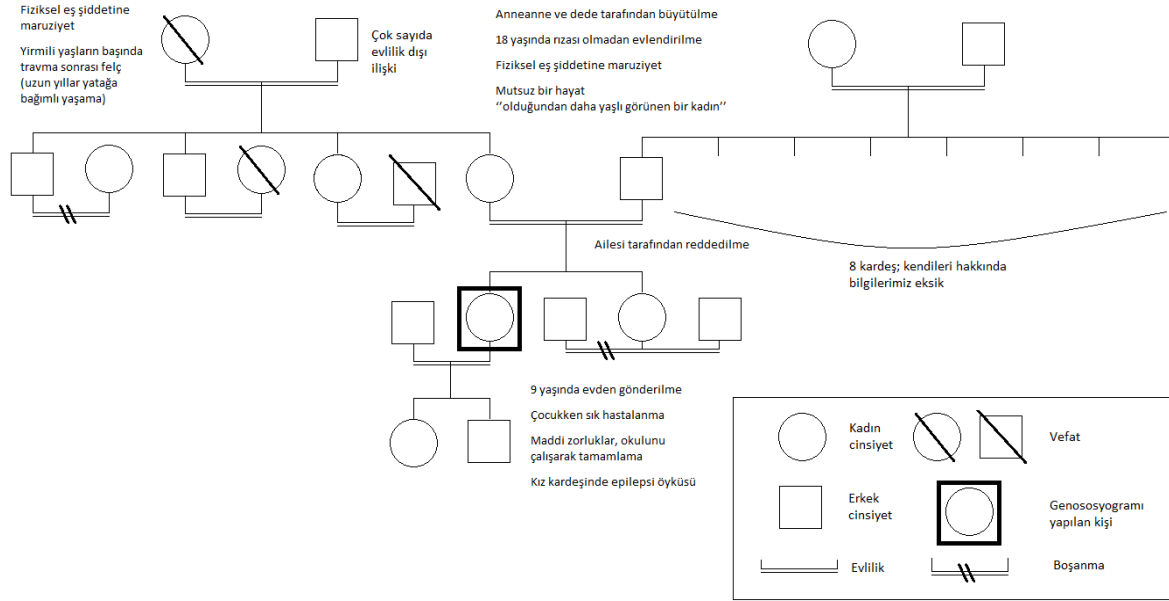
Olgu	Travmatik yaşantılar/stresör (ler)	Aile öyküsü/ tekrarlayan örüntü
1, K	-Aldatılma	-Üç nesil boyunca kadınlarda aldatılma öyküsü -Kadın akrabalarda benzer yaşlarda başlayan somatik belirtiler, aldatılma kaygısı
2, K	-İstenmeyen bebek -Fiziksel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal (eğitim almasının engellenmesi, istemediği halde yurtdışına götürülme, baş örtüsüne zorlanma ve evlendirilme)	-Üç nesil boyunca kadınlarda fiziksel şiddete maruz kalma, kardeşlerle rekabet öyküsü -Ailede sözel iletişim kısıtlılığı -Anne ile benzer yaşlarda başlayan somatik belirtiler
3, K	-Boşanma -Fiziksel şiddete maruz kalma	-İki nesildir bilinen boşanma ve evlilikte fiziksel şiddete maruz kalma -Annede benzer somatik belirtiler
4, K	-Fiziksel şiddete maruz kalma	-İki nesildir alkol kullanım bozukluğu ve öfke denetim sorunu yaşadığı ifade edilen eşler -Ailede üç nesildir sesini duyuramayan, sorunları görünmeyen kadınlar
5, K	-Evlilik sorunları	-İki nesildir geniş aile sorumluluğunu tek başına üstlenme rolü, evlilik sorunları, eşlerde alkol kullanım bozukluğu, boşanma öyküsü -Anne ve ablada benzer somatik belirtiler
6, K	-Kendisi iki adet ölü doğum sonrası dünyaya gelen bir ikame bebek -Uzun süre çocuk sahibi olamama, infertilite tedavisi sürecinde başlayan somatik belirtiler	-İki nesildir ailedeki kadınlarda çok sayıda erken bebek kaybı
7, K	Çocukluk döneminde ihmal, evlatlık verilme, maddi sorunlar, çocukluk döneminde sık hastalık geçirme	-Anneannede ve annede fiziksel şiddete maruziyet, anneannede fiziksel şiddet sonucu yatağa bağımlılık, yıldönümü sendromu
8, K	-İki kez evlatlık verilme, reddedilme -Küçük yaşta evlilik öyküsü -Eş ve anneden duygusal ve fiziksel şiddet -Babanın öldürülmesi	-Aile içi iletişim sorunları -Ailede yaygın şiddet öyküsü
9, E	-14 yaşında zorla evlendirilmek istenilmesi üzerine başlayan somatik yakınmalar, -Fiziksel ve duygusal ihmal	-Anne ve babada erken yaşta evlilik öyküsü, -Aile geleneğinde erken yaşta evlilikler ve akraba evlilikleri (kendisindeki somatik belirtilerin başladığı yaş ile benzer yaşlarda) -Çok miktarda konuşulmayan, aile sırları
10, K	-Evlilikle birlikte başlayan somatik yakınmalar, aldatılma	-Aile içinde sözel iletişim çok zayıf -Üç kuşak boyunca geniş aileye taleplerini duyuramama -Kuşaklararası devam eden evlilik sorunları
11, K	-Erken yaşta kayıplar	-Baba tarafında erken yaşta ölümler (kardeşler, dede, babaanne...)
12, K	-Babanın hastalığı ve kaybı (bu süreçte başlayan somatik yakınmalar)	-Üç nesildir bakım veren kadınlar ve bakıma muhtaç erkekler
13, K	-Kendi doğumu annesine adını veren büyükannesinin ölümünden kısa süre sonra -13 yaşında anneannenin ani ölümü -23 yaşında baba kaybı -Kayıplar sonrası başlayan somatik belirtiler	-Kuşaklarca bir çok ani kayıp ve komplike yas süreçleri (kayıplarla ilgili dışavurulmayan duygular)
14, E	-Çocukken boşanan ebeveynleri tarafından istenmemiş -Duygusal ihmal -Ebeveynleri tarafından onaylanmayan bir evlilik -Eş, anne ve kayıvalide arasında çatışmalar sonrası başlayan somatik belirtiler -Eşinin 20 gün süren ilk evliliğinden bir çocuğu var.	-Önceki kuşakta ebeveynler tarafından onaylanmayan evlilik ve evlilik dışı ilişki öyküsü
15, K	-Erken yaşta evlilik ve uzun süre aldatılma, fiziksel şiddete maruz kalma öyküsü -İkinci evliliğinden sonra, eşinin kanser olmasıyla başlayan somatik	-Erken yaşta kayıplar -Bilinen iki kuşakta boşanma, evlilik sorunları

	yakınmalar -Dört kez doğum sonrası çocuk kaybı	
16, K	-Baba tarafından fiziksel şiddet, -Annesinin baba tarafından aldatılması, -İki kardeş kaybı -Evden ayrıldıktan sonra başlayan somatik belirtiler	-Babanın evlilik dışı ilişkisi -Fiziksel şiddet
17, E	-İstenmeyen bebek (kuyuya atmak istemişler) -25 yaşında başlayan somatik yakınmalar -Aileyi bir arada tutabilmek için gösterilen yoğun çaba	-Anneanne 25 yaşında iken eşinin Kore savaşına gitmesi, anne 25 yaşında üç aylık hamileyken eşi tarafından terk edilmesi ile hastanın belirtilerinin başladığı yaş -Doğum, düğün gibi başlangıçlar ve kayıplar sonrası artan belirtiler
18, K	Aileden ayrılınca başlayan somatik yakınmalar (terk edilme ve yalnız kalmaya duyarlılık)	Ailede erken yaş kayıpları ve terk edilmeler mevcut (anne erken yaşta babasını kaybetmiş, baba 20 günlükken babası evi terk etmiş, 40'lı yaşlara kadar onunla görüşmemiş; anneannenin 2 ölü doğumu var, babaanne babasını erken yaşta kaybetmiş). Anne ve teyzede stresle tetiklenen somatik yakınmalar mevcut.
19, E	-Maddi kayıplar sonrası ortaya çıkan somatik belirtiler, -Aldatılma -Eşinin düşük ve yenidoğan kaybı öyküsü -Babasız büyüme	-Anneannenin erken yaşta ailenin onayı olmadan evlenme ve gebe iken boşanma öyküsü, -Hastanın annesinin babası olmadan anneanesi ve dedesi tarafından büyütülme öyküsü
20, K	-Aldatılma şüpheleri sonrası başlayan somatik belirtiler -Kayıpederine uzun süre bakım verme sonrasında onun kaybı ile belirtilerde artış	-Üç kuşaktır bilinen aile öyküsündeki erken yaşta kayıplar -Kayıplara duyarlılık ve sebebi bilinmeyen fiziksel belirtiler
21, E	-Çocuk sahibi olamama -İnfertilite ile ilgili genetik testler yapılırken başlayan somatik belirtiler	-Geçmiş kuşaklarda bebek ölümleri -Babanın babasında çok sayıda evlilik -Babanın dedesini savaştan dönmemesi öyküsü -Annenin küçük yaşta baba kaybı öyküsü
22, K	-Babasının kendisi 40 günlükken vurularak ölümü -Kendisinin dedesi ve üvey babası tarafından büyütülüp 14 yaşında evlendirilmesi -Kızının benzer yaşlarda kaçarak evlenmesi ile başlayan somatik belirtiler	-Erken yaşta evlilikler, -Ailede travmatik kayıplar, aile sırları

K: kadın, E: erkek

Örnek olgu sunumu: 34 yaşında, evli, 2 çocuklu, lisans mezunu kadın hasta vücudunda uyuşma, karında rahatsızlık hissi ve ağrı yakınmaları ile başvurdu. İlk yakınmalarının yaklaşık 15 yıl önce ayaklarında ortaya çıkan uyuşma ile başladığı, zamanla uyuşmanın dizlerine, bacaklarına ilerlediği ve karın bölgesine kadar ulaştığı öğrenildi. Çok sayıda nöroloji hekimine başvuran hastaya son olarak abdominal epilepsi tanısı ile antiepileptik ilaçlar verilmişti. Bu tedavilerden kısmen yarar gören hastanın yakınmaları tekrarlayınca bir nöroloji servisinde yatırılarak incelendiği, uyku aktivasyonlu EEG çekildiği ve normal olarak değerlendirildiği öğrenildi. Epilepsi tanısı dışlanan hasta psikiyatriye yönlendirilmişti. Hastayla yapılan psikiyatrik görüşme sonrasında BBB ve depresyon tanıları konuldu, essitalopram 10mg/g başlandı, yanı sıra aydınlatılmış onam alınarak çalışmaya dahil edildi. Yapılan genosoyogram çalışmasında dikkati çeken noktalar Şekil 1'de sunuldu.

Hastanın yaşamının her döneminde bir aileye ve köklerine aidiyet duygusunun eksikliğini yaşadığı, sevgi ve kabul görmemenin, aile tarafından dışlanmanın ve istenilmeyen kişi olmanın atalarından kendisine aktarıldığı fark edildi (*yalnızlık, sahihsizlik, köklerinin olmaması, onların parçası olmama*). Buna karşın özellikle annesinden kendisine aktarılan olumlu öğeler olarak mücadeleyi sürdürme, yaşama tutunma ve koruyup kollama olduğu dikkati çekti. Hastanın farketmediği bu duygusal yükler nesnelere sembolleştirildi, atalarına söylemek istediklerinin ifade edilmesi ve duygudışavurumu desteklendi. Kendisine ait olmayan yüklerin sembolik olarak bırakılması ve bedenle ifade bulan duyguların sözelleştirilmesi sağlanmış oldu. Kontrol görüşmelerinde hastanın daha iyi hissettiği, uyuşmalarının olmadığını öğrenildi, duygularını daha rahat ifade edebildiği gözlemlendi.

Şekil 1.**Örnek olgunun genososyogram çalışması****Tartışma**

Hastaların çoğunluğu bedensel belirtiler ile ilişkili olduğu düşünülen psikososyal stres etmenlerine ve çocukluk dönemlerine ait travmatik yaşantılara sahipti. Genososyogramlar incelendiğinde; şiddet maruziyeti, çocukluk döneminde fiziksel hastalık öyküsü, erken yaşta ebeveyn kayıpları, küçük yaşta evlilik, aldatılma, çocuk sahibi olamama, bebek kayıpları, aile içi çatışmalar gibi travmatik kayıpların ve çözülmemiş yas süreçlerinin varlığı gözlemlendi. Kuşaklararası benzer travmatik yaşantıların varlığı ve benzer aile örüntüleri dikkat çekiciydi. Altı hastada (1,2,3,5,9,18 numaralı hastalar) kuşaklararası bedensel belirtilerin varlığı, iki hastada (7,17 numaralı hastalar) ise yıldönümü tepkileri belirgin olarak gözlemlendi.

BBB’de çocukluk çağı travma öyküsünün yüksek olduğu, erken dönem travmatik yaşantıların bu bozukluk açısından nonspesifik risk faktörü olarak önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bedensel belirtilerin emosyonel ihmal/istismar ve cinsel istismar ile ilişkili olduğu; yüksek düzeyde bedensel belirtilere sahip hastalarda daha fazla travma öyküsü olduğu belirtilmektedir (Taycan ve ark. 2014; Henker, Keller, Reiss, Croy ve Weidner 2019). Bir meta-analiz çalışmasında, cinsel istismar öyküsü ile fonksiyonel gastrointestinal sendrom, nonspesifik kronik ağrı, non-epileptik nöbet ve kronik pelvik ağrı arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Paras ve ark. 2009). Bedenselleştirme gelişiminde stresörün varlığı kadar, stres ile baş etme düzeyi de etkili olmaktadır (Wilpart ve ark. 2017). Bizim olgularımızda da psikososyal stres etmenlerinin ve çocukluk dönemi travmatik yaşantıların yaygın olduğu belirlenmiştir.

Yaşanan her kayıp sonrası şok/şaşkınlık, yadsıma, öfke, korku ve depresyon, hüznün, kabullenme, anlam arayışı ve yenilenme, iç huzurun ve barışın tekrar sağlanması olarak özetlenebilecek bir süreç yaşanmaktadır. Çocuklukta gereksinimlerin yeterince karşılanmamış olması, erken çocukluk dönemlerinde kayıplar yaşanması, kaybedilen

kişiyi aşırı bağımlı ya da bitmemiş meselelerle yüklü bir ilişkinin varlığı, aniden ve kötü bir biçimde karşılaşılan travmatik bir ölüm olması ve kederin dışavurulmasına kısıtlamalar getirilmesi tamamlanmamış yas sürecine yol açabilmektedir (Vamık ve Zintl, 2017). Travmatik bir kayıp sonrası ölümlerle yüzleşmekten kaçınma ve bu aşamaların birinde saplanma/donma söz konusudur. Bu kayıpların nesiller arasında aktarım açısından potansiyel risk taşıdığı söylenebilir. Olgularımızın çoğunluğunda, hem kendi yaşam öykülerinde hem de aile öykülerinde travmatik kayıpların varlığı göze çarpmaktadır. Bu durum çözülmemiş yas süreçlerinin varlığına ve grubumuzun nesiller arası aktarım için risk taşıdığına işaret etmektedir.

Travmanın aktarımına yol açan en önemli şey sessiz kalınmış, sembolize edilmemiş ve bütünleştirilmemiş deneyimlerin varlığıdır. Bu yaşantılar kimi zaman tarihsel ve toplumsal olaylar ile yakın ilişkili olabilmektedir. Kitlel travmalar ve toplu katliamlardan sonra nesiller arası aktarımın daha çok yaşandığı bilinmektedir. Doğal afetler, savaşlar, katliam veya zorunlu göç gibi yaşantılara maruz kalan gruplar travmayı yeteri kadar işleyemediğinde, travmanın etkileri sonraki nesillerde, grubun kültüründe ve bireylerde ortaya çıkan çeşitli belirtilerle kendini göstermeyi sürdürebilmektedir. Bunlar kültürün oluşumunda önemli etkenler olduğu gibi, kültürün kendisi de bu örtük iletimin sürmesine katkı sağlayabilmektedir (Schützenberger, 2012; Sengintürk 2019; Sevinç Yalçın ve Öztürk, 2018).

Çocuk ve ebeveyn arasında belli konular, tarihler, isimler, dönüm noktaları söz konusu olduğunda göz temasının kesilmesi veya çeşitli ifadelerle sözel olmayan iletim gerçekleşebilmektedir. Bu iletim üst kuşak tarafından bilinçli olarak kontrol edilemese de çocuk tarafından farkedilebilmektedir (Schützenberger, 2012). Çocuğun, diğer kişilerin sözel ileti dışındaki ifadelerini ayırt edebilme becerisiyle ilgili olan zihinselleştirme yetileri burada önemli rol oynamaktadır (Brüne ve Brüne Cohrs, 2006). Zihinselleştirme gelişiminin hangi aşamasında bu

tür iletilerle karşılaşmış olduğu, çocuktaki etkileri açısından belirleyici olabilir. Bedenselleştirmenin zihinselleştirme sorunları ve aleksitimi ile ilişkisini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Schönenberg, Mares, Smolka, Zipfel ve Hautzinger, 2014; Ballepsi ve ark., 2019).

Çevresel etmenler epigenetik mekanizmalar aracılığıyla DNA dizisinde değişikliğe yol açmadan gen ifadesini değiştirebilmektedir. Bu mekanizmalar gelişim sürecinde gen ekspresyonunu aktive ederek ya da baskılayarak nöroadaptasyon ve hastalık süreçlerinde etkili olmaktadır (Tsankonova, Renthal, Kumar ve Nestler, 2007). Yaşamın erken dönemlerinden itibaren hipotalamo-hipofizer-adrenal (HPA) eksen her türden fiziksel ve psikolojik kaynaklı stresörler ile tetiklenmekte, glukokortikoidlerin salgılanmasını kontrol ederek stres ve travma karşısında oluşan bir dizi biyolojik yanıtın oluşmasına aracılık etmektedir (Pariante ve Lightman, 2008). Travmaya verilen tepkiler için düzenleyici faktörlerden biri olan glukokortikoid reseptörlerini kodlayan gen (NR3C1) bu nedenle epigenetik çalışmaların önemli hedeflerinden birisi olmuştur. Örneğin bu geneki DNA metilasyonunun kuşaklararası aktarımını araştıran bir çalışmada; Ruanda katliamından sağ kurtulan kadınlar ve bebeklerinden alınan örneklerdeki NR3C1 geninde, kontrol grubundaki kadınlar ve bebeklerine göre anlamlı olarak daha fazla metilasyon saptanmıştır (Perroud ve ark., 2014). BBB olan hastalarda travma maruziyetinin hem depresyon grubundan hem de sağlıklı kontrol grubundan yüksek olduğu, bu hastalarda aleksitimi düzeylerinin yüksek, zihinselleştirme yetilerinin düşük, aleksitiminin BBB oluşumunda yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. Duygu düzenleme sisteminde önemli rolü olan HPA eksen işlevlerinde kilit rol oynayan glukokortikoid reseptörlerinde ortaya çıkan epigenetik değişikliklerin duygu tanıma ve ifade süreçlerini etkilediği, söz konusu değişikliklerin erişkin yaşamda ortaya çıkan psikiyatrik bozukluğun etyopatogenezinde rolünün olabileceği bildirilmiştir (Çetin, 2018). Travmatik yaşam olaylarının otonomik sinir sistemi ve endokrin sistem üzerindeki bu etkilerinin hastalığa yakınlaştırmış olabileceği, epigenetik değişikliklerin ruhsal travmalar ile ilgili etkilerin nesilden nesile aktarılmasının biyolojik açıklamasına önemli katkılar sağlayabileceği söylenebilir.

Bebekler tüm uyarılara farklılaşmamış bedensel yanıtlarla yanıt vermekte, ego gücünün artması, dilin gelişmesiyle olağan emosyonel cevaplar beden dışı bir duruma doğru ilerlemektedir. Travma veya gelişimdeki ketlenme karşısında olağan uyum konumundan fiziksel temsilin asıl cevap haline geldiği bedensel duruma geri dönüş yaşanmaktadır. Aslında yaşamının başlangıcında tüm insanlar bedenselleştiriciyken, bir takım çevresel etmenler bazı insanların "bedenselleştiren" olarak kalmasına yol açmaktadır (Ünal, 2002). Örnek olgu incelendiğinde, BBB oluşumu açısından birçok etmenin varlığı göze çarpmaktadır. Çocukluk döneminde travmatik yaşantıların varlığı, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalma, kardeşinde epilepsi olması dolayısıyla hasta rolünün öğrenilmiş olabileceği ve tüm bu yaşananların duyguların ifade edilmesinde zorluğa yol açtığı söylenebilir. Aile öyküsünde, kadınlarda şiddet maruziyetinin en az iki nesildir devam ettiği anlaşılmaktadır. Anneannenin uğradığı şiddet sonucu felç olması ile hastanın benzer yaşlarda başladığı anlaşılan

uyuşma yakınmalarının varlığı yıldönümü tepkisini düşündürmektedir.

Genososyogram çalışmasının bir grup ortamında yapılmasının üyelerin etkileşimi ve yaşanmış öykülerle kurulan bağlantıların kolaylaştırıcı olması bakımından daha yararlı olabilir. Ayrıca birden fazla sayıda oturumda çalışılması ailenin diğer üyelerden bilgi alınmasını sağlamakta, fark edilmeyen, görmezden gelinen ve aktarılan duygusal yüklerin gün yüzüne çıkarılmasını kolaylaştırmaktadır (Schützenberger, 2011). Bizim çalışmamızda sadece hasta ile görüşülmüş ve her çalışma tek oturumda tamamlanmıştır. Çalışmamızın BBB olan hastalarda var olan kuşaklararası ve özellikle kuşakaşan bağlantıların ortaya çıkarılması, incelenmesi ve hasta üzerinde iyileştirici bir dönüşüm ve değişim sağlaması bakımından yeterli olduğunu söylemek güçtür. Ayrıca çalışmamızda nesnel bir ölçüm yöntemi kullanılmamıştır. Bir çalışmada şiddet davranışı olan ergenlerle genososyogram çalışmaları yapılmış ve yarı yapılandırılmış bir görüşme metodu ile istatistiksel karşılaştırma daha detaylı olarak uygulanabilmiştir. Bu modele göre 3 kuşağı kapsayan genososyogram çalışmalarının verileri aile sisteminin yapısı, aile içi roller, aile ile ilgili projeksiyonlar, uyum düzeyi gibi gruplara ayrılarak değerlendirilmiştir (Sitnik-Warchulska ve Izydorczyk, 2018). Bu alan ile ilgili nesnel verilerin oluşturulması için bu tür yapılandırılmış modellerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda 'şimdi ve burada' ortaya çıkmış olan duygusal materyal ile psikodramatik yöntemlerle çalışılmış, atalardan aktarılan ve "o anda" fark edilen duygusal yüklerin ayrıştırılması sağlanmıştır. Nitelik yıldönümü etkilerinin anlaşılması ve belirtilerin önceki kuşaktaki başka bir kişiye ait olduğunun farkına varılması, rastlantısal görünen anlamsal bağlantılar ortaya çıkarmakta ve ilişkili belirtiler ortadan kalkabilmektedir. Genososyogram çalışmasının her şeye deva olmadığını ve yararlı olabilmesi için uzun bir psikoterapi sürecinin olması gerektiğini tekrar vurgulamak yerinde olacaktır. Katılımcılar aile içi iletişim yöntemlerinin de etkisiyle önceki kuşakları incitebileceğini, utandırabileceğini hissettiği şeyleri söylemekten geri durabilir. Ya da travmatik geçmişleriyle ilgili gerçekte olandan çok uzak arzu etiketleri, fantezi düzeyindeki anılar ve ilişki biçimlerinin de anlatılmış olması mümkün olabilir (Sitnik-Warchulska ve ark., 2018). Ayrıca bu çalışmaya geçmiş travmatik yaşantı ve/veya aktarılan travmatik yükler açısından riskli olduğunu düşünen bireyler katılmış olabilir. Travmatik yaşantıların tekrarlanmasını sadece soy sendromu ile açıklamak indirgemeci bir yaklaşım olacaktır. Genetik ve epigenetik değişimler, sosyal çevre ve kültürel etmenler ya da bazı öyküler için sadece tesadüfi bir tekrarın söz konusu olabileceği unutulmamalıdır.

Sonuç olarak çalışma grubumuzun çoğunluğunda çocukluk dönemi travmatik yaşantıların olduğu, ailede tekrarlayan travmatik yaşantı ve ilişki örüntülerinin bulunduğu gözlenmiştir. Hastaların yaklaşık üçte birinde benzer bedensel belirti öyküsü ve iki hastada yıldönümü tepkileri belirgin izlenmiştir. BBB olan hastalarda genosoyogram çalışmasının travma ve etkilerinin ayrıntılı olarak incelenmesine ve geçmiş kuşaklardan aktarılan yüklerin fark edilmesine olanak sağladığı söylenebilir. Aynı zamanda atalarımızdan aktarılan güç, umut ve yaşama bağlılık gibi olumlu öğelerin fark edilmesi ve

hatırlanması da zorluklarla baş edilmesinde güç verecektir. Geçmiş yok sayarak değil, hatırlayarak ve tamamlayarak kendi yaşamımızı daha özgürce yaşamın mümkün olduğunu vurgulamak yerinde olacaktır.

Beyannameleler

Etik Onay ve katılım izni

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan 21.07.2016 tarih ve 60116787-020/44577 sayılı karar yazısıyla etik kurul onayı alınmıştır.

Yayın izni

Uygulanamaz.

Veri ve materyallerin mevcudiyeti

Uygulanamaz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uygulanamaz.

Yazar Katkıları

ŞÇ ve GSV kuramsal çerçeveyi oluşturmuş, veri toplamış, toplanan verileri analiz etmiş ve yorumlamıştır. OÖ süpervizyon rolünü üstlenerek makalenin yazılmasında, veri analizinde ve yorumlanmasında katkı sağlamıştır. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Teşekkür

Uygulanamaz.

Kaynaklar

American Psychiatric Association, APA (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed).

Ballespi, S., Vives, J., Alonso, N., Sharp, C., Ramirez, M.S., Fonagy, P., Barrantes-Vidal, N. (2019). To know or not to know? Mentalization as protection from somatic complaints. *PLoSOne* 2, 14 (5), e0215308.

Bayraktutan, M., Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu, N., Tokar-Uğurlu, T. (2020). Sympathetic Skin Response in Social Anxiety Disorder and Its Relationship with Empathy Skills, Alexithymia. *Noro Psikiyatrisi* 57(1), 18–22.

Brüne, M., Brüne-Cohrs, U. (2006). Theory of mind-evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neurosci Bio Behav Res*, 30, 437-455.

Çetin, Ş. (2018). Bedensel belirti bozukluğu ve major depresyon bozukluğunda çocukluk çağı travmaları, duygu tanıma ve ifadesi ile epigenetik değişiklikler (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Denizli-Türkiye.

Güleç, M.Y., Altıntaş, M., İnanç, L., Bezgin, C.H., Koca, E.K., Güleç, H. (2013). Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder. *J Affect Disord*, 146 (1), 137-41.

Henker, J., Keller, A., Reiss, N. Croy, I. ve Weidner, K. (2019). Early maladaptive schemas in patients with somatoform disorders and somatization. *Clin Psychol Psychother*, 26: 418-429.

Karadağ, F., Kalkan-Oğuzhanoğlu, N., Özdel, O., Ergin Ş., Kaçar, N. (2010). Psychodrama with psoriasis patients: stress and coping. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 220-227.

Paras, M.L., Murad, M.H., Chen, L.P., Goranson, E.N., Sattler A.L., Colbenson, K.M., Elamin M.B., Seime R. J., Prokop, L.J., Zirakzadeh, A. (2009). Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302, 550–561.

Pariante, C.M., Lightman, S.L. (2008). The HPA axis in major depression: Classical theories and new developments. *Trends Neurosci*, 31 (9), 464–8.

Perroud, N., Rutembesa, E., Paoloni-Giacobino, A., Mutabaruka, J., Mutesa, L., Stenz, L. ve ark., (2014). The Tutsi genocide and transgenerational transmission of maternal stress: epigenetics and biology of the HPA axis. *World J Biol Psychiatry*, 15 (4), 334-45.

Schönenberg M, Mares L, Smolka R., Zipfel S., Hautzinger, M. (2014). Facial affect perception and mentalizing abilities in female patients with persistent somatoform pain disorder. *Eur J Pain*, 18, 949-56.

Sengintürk, P. (2019). Travmanın nesiller arası aktarımı: Patrick Modiano ve post-bellek. *Turkish Studies Language and Literature*, 14 (3), 1547-1559.

Sevinç Yalçın, Ç.P. ve Öztürk E. (2018). Travma sonrası zamanın donması ve travmanın nesiller arası aktarımı. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3 (3), 21-28.

Sitnik-Warchulska, K., ve Bernadetta Izydorczyk, B. (2018). Family Patterns and Suicidal and Violent Behavior among Adolescent Girls—Genogram Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15, 2067.

Schützenberger, A.A. (2011). Soy sendromu (Kuşakaşanterapi ve soyağacındaki gizli bağlantılar). (İ. Doğaner Çev.). İzmir: Duvar Yayınları.

Schützenberger, A.A. (2012). Psikosoybilim. (K. Kahveci Çev.). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Sözeri-Varma, G., Karadağ, F., Kalkan-Oğuzhanoğlu, N., Özdel, O. (2017). Depresyon tedavisinde grup psikoterapisi ve psikodramanın yeri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20 (4), 308-317.

Taycan, O., Sar, V., Celik, C., Erdoğan Taycan, S. (2014). Trauma-related psychiatric comorbidity of somatization disorder among women in eastern Turkey. *Compr Psychiatry*, 55: 1837–1846.

Tsankova, N., Renthal, W., Kumar, A., Nestler, E.J. (2007) Epigenetic regulation in psychiatric disorders. *Nat Rev Neurosci*, 8, 355-67.

Ünal, S. (2002). Bir anlatım tarzı olarak bedenselleştirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 52-55.

Volkan, V. ve Zintl, E. (2017). Kayıptan sonra yaşam, Ankara: Pusula Yayınevi.

Wilpart, K., Tömbölom, H., Svedlund, J., Tack, J.F., Simrén, M., Van Oudenhove, L. (2017). Coping skills are associated with gastrointestinal symptom severity and somatization in patients with irritable bowel syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 15 (10), 1565-1571.

Wolynn, M. (2016). Seninle Başlamadı. (M. Madenoğlu Çev.). İstanbul: Sola Yayınları.

INSTRUCTION FOR AUTHORS

GENERAL INFORMATION

Aims and Scope:

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 Turkish Cypriot Journal of Psychiatry and Psychology, whose short name is Cyp Turk J of Psychiatry and Psychol, is published both in print (ISSN: 1302-7840) and online (E-ISSN: 2667-8225).

Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology recommends that authors follow the Recommendations for the conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals formulated by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

Link: <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>

Publication Frequency:

The journal is published 4 issues per year, in March, June, September and December.

Manuscripts are published after review of the editorial board and at least two reviewers, and after making necessary corrections.

Publication Language:

The language of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is Turkish and English. Articles published in full text in Turkish also contain the English title, abstract and keywords. Again, Articles Published in English contain Turkish title, abstract and keywords.

It is a policy that the Editorial Board attaches importance to the writing and grammar rules of the articles. It is expected that the articles should be written in an understandable, clear, and plain language in accordance with grammar, spelling rules and field writing.

Articles accepted for publication by the Editorial Board are read by language (Turkish, English) editors. During the evaluation process of the articles, the editorial board, referees, or language editors may suggest corrections regarding the writing of the article. It is the authors' responsibility to make these corrections. Authors seeking assistance with English language editing, translation, or figure and manuscript formatting to fit the journal's specifications should consider using Cyprus Mental Health Institute Language Services. Visit Cyprus Mental Health Institute Language Services on ruhsagligienstitusu.com.

Open Access Policy:

Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is an open access, double-blind peer-reviewed journal. Each article accepted by peer review is made freely available online immediately upon publication, is published under a Creative Commons license and will be hosted online in perpetuity. There is no charge for submitting a paper to the journal.

The Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is published with the policy of transparency, open access and sharing of information in publishing. The Journal supports the Budapest Open Access Initiative. For this purpose, the open access policies available at <http://www.budapestopenaccessinitiative.org/boai-10-translations/turkish-translation> are adopted by the Editorial Board of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology. In addition, articles published in the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology within the scope of open access policies are licensed under "Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License" (<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi/archive>).

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.

Article Types:

The Journal accepts the following paper types for publication:

a)Original Articles: These should only include original findings from high-quality planned research studies such as experimental designs, outcome studies, case-control series, surveys with high response rates, randomized controlled trials, intervention studies, studies of screening and diagnostic tests, and cost-effectiveness analyses.

b)Review articles: These are systematic and critical assessments of the literature.

c)Viewpoints: These should be experience-based views and opinions on debatable or controversial issues that affect the profession. The author should have sufficient, credible experience on the subject.

d)Practical Psychotherapy: Manuscripts describing the use of psychotherapy in a single case or a series of cases can be submitted to this section. We are mainly looking for articles that describe the practicalities in conducting psychotherapy, the hurdles faced, how they were overcome, etc.

e)Case Series: More than one new, interesting, and rare cases belonging to a particular diagnosis/clinical feature/treatment can be reported in this section.

f)Commentaries: These should address important topics and may be linked to multiple or a specific article recently published in Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology.

g) Letter to the Editor: In this section, the authors publish their short observations on the mental health field.

Authorship:

The Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology follows the requirements for authorship recommended by the International Medical Journal Editors Committee. Articles should be submitted for evaluation only after approval by all contributing authors. During the article submission phase, the Author Form must be sent together. Submitters should carefully check that all contributors to the article are considered contributing authors.

The list of authors should include anyone who can legally claim authorship. Accordingly, each author must meet all the following criteria:

Substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis, or interpretation of data for the work; AND

Drafting the work or revising it critically for important intellectual content; AND

Final approval of the version to be published; AND

Agreement to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and

Those who do not meet the above 4 criteria should be named in the Acknowledgements.

The terms set forth herein have been arranged in accordance with the guidelines of the Journal Editors (ICMJE). For further details please see:

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>

Copyright Transfer Form:

Authors have to transfer the copyrights of their articles to the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology at the time of article application. For this, the "Copyright Transfer Form" is filled and the publication rights of the articles are transferred to the journal. All authors sign the form, scan it in the browser and electronically upload it to the TÜBİTAK ULAKBİM DERGİPARK system (<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi>) with the article. The Editorial Board of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is authorized to publish the article.

In addition, the authors reserve the right to use the article free of charge in their lectures, presentations and book works other than copyright, the right to reproduce the article for their own purposes provided that they do not sell, and the right to distribute by mail

or electronically. In addition, the author can use any part of the article in another publication, if it is sent to the Journal (citation). The articles of the authors who do not upload the Copyright Transfer Form to the system with article application are not processed. Copyright transfer applies only to articles published in the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology. Please ensure that a 'Declaration of Conflicting Interests' statement is included at the end of your manuscript, after any acknowledgements and prior to the references. If no conflict exists, please state that 'The Author(s) declare(s) that there is no conflict of interest'.

For guidance on conflict of interest statements, please see the ICMJE recommendations.

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/author-responsibilities-conflicts-of-interest.html#two>

Please make sure that this statement is not included in the main manuscript but in the Title page.

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.

Financing:

The Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology requires all authors to state their funds consistently under a separate heading. In the absence of funding, the acknowledgment should include the following statements after and before the resources section: "This research has not received a private grant from any funding institution in the public, commercial or non-profit sectors."

Statement of Conflict of Interests:

The policy of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is that all authors indicate conflict of interests in their articles. If there is no conflict, please use the phrase 'Author (s) declares no conflict of interest'. Please refer to the ICMJE recommendations for guidance on conflict of interest statements.

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/author-responsibilities-conflicts-of-interest.html#two>

All applications must be accompanied by the ICMJE Conflict of Interest Forms.

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.

Medical research involving human subjects must be conducted according to the World Medical Association Declaration of Helsinki.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Submitted manuscripts should conform to the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals.

<http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>

All papers reporting animal and/or human studies must state in the methods section that the relevant Ethics Committee or Institutional Review Board provided (or waived) approval.

All submissions must be accompanied by a title page.

Write the manuscript title.

Provide the full name and institution of the review committee, in addition to the approval number.

Include a statement to the editor that the paper being submitted has not been published, simultaneously submitted, or already accepted for publication elsewhere.

Include a statement that the manuscript has been read and approved by all the authors, that the requirements for authorship as stated earlier in this document have been met, and that each author believes that the manuscript represents honest work.

The author must declare that the manuscript, to the best of the author's knowledge, does not infringe upon any copyright or property right of any third party.

Information on informed consent to report individual cases or case series should be included in the manuscript text. A statement is required regarding whether written informed consent for patient information and images to be published was provided by the patient(s) or a legally authorized representative. Please do not submit the patient's actual written informed consent with your article, as this in itself breaches the patient's confidentiality. The Journal requests that you confirm to us, in writing, that you have obtained written informed consent, but the written consent itself should be held by the authors/investigators themselves, for example, in a patient's hospital record. The confirmatory letter may be uploaded with your submission as a separate file.

Please also refer to the ICMJE Recommendations for the Protection of Research Participants.

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/protection-of-research-participants.html>

All research involving animals submitted for publication must be approved by an ethics committee with oversight of the facility in which the studies were conducted. The journal has adopted the Consensus Author Guidelines on Animal Ethics and Welfare for Veterinary Journals published by the International Association of Veterinary Editors.

<http://www.veteditors.org/consensus-author-guidelines-on-animal-ethics-and-welfare-for-editors/>

Clinical Studies:

The Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology complies with the requirement of the ICMJE that clinical trials are recorded in a WHO approved public trials registry as an evaluation condition for publication at or before the initial patient registration. At the end of the abstract, the trial registration name and URL and registration number should be included.

Reporting Guidelines:

Relevant EQUATOR Network reporting guidelines should be followed depending on the type of study. For example, all randomized controlled trials submitted for publication must include a complete CONSORT flowchart as figure. Systematic reviews and meta-analyses should be arranged according to the completed PRISMA flowchart. The EQUATOR wizard can help you determine the appropriate grid.

Other resources can be found in NLM's Research Reporting Guidelines and Initiatives.

Research Data:

As the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, we believe that the clarity, transparency and reproducibility of the research should be facilitated. Regarding the subject, we encourage authors to share their research data in an appropriate public repository subject to ethical considerations and to include a data accessibility statement in their article files.

ARTICLE WRITING RULES AND FEATURES

General Information:

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.

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.

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.

Accepted articles are published in order.

Preparation of articles:

Title page:

The Turkish and English title of the article should not exceed 19 words. Abbreviations should not be used in the title. In the article, only the names and surnames of the authors who directly contributed to the study, their titles, and the institutions they work for should be written clearly. Funds and organizations supporting the study should be specified on the title page.

Contact information of the author to be contacted should be written at the bottom of the title page (Author's name, surname, full address, postal code, telephone number, fax number and e-mail address should be written).

Abstracts:

Abstracts should be written in Turkish and English and should contain a maximum of 250 words. The abstract should be organized according to purpose-method-results-discussion sections. Turkish and English key words (3-8) for the article should be given right after the abstracts. English keywords should be given in accordance with "Medical Subject Headings (MESH)" (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Turkish keywords should be in accordance with Turkey Science Terms (TBT) (<http://www.bilimterimleri.com>). Using abbreviations in abstracts should be avoided as much as possible. When abbreviations must be used, they should be used after they are defined in parentheses at the first mention.

Research articles: After the abstract, the subtitles of introduction-method and materials-results-discussion-resources should be included, the latest information on the subject should be included, the method should be written clearly, the validity and reliability studies of the measurement tools used and the tests used for evaluation, standard deviation, test values must be specified. In the discussion, the clinical and theoretical benefits of the results, application areas, and innovations should be emphasized. Articles should not exceed 3500 words. The article should contain a maximum of 6 tables or figures. Care should be taken that the number of references does not exceed 50 resources.

Review articles: The purpose, the method used, the sources used, the results obtained should be stated. Articles should not exceed 3500 words. The article should contain a maximum of 6 tables or figures. Care should be taken that the number of references does not exceed 50 resources.

Case reports: Case reports should include introduction, description of the cases, discussion and references sections. The article should not exceed 3000 words. It should be noted that the number of references for typical or rare cases that are found useful in terms of clinical or theoretical education should not exceed 30 references. The number of tables or figures should not exceed 2.

Perspectives: In these articles, experience-based opinions on controversial or controversial issues affecting the profession should be discussed with the introduction of the literature. The article should not exceed 2500 words. Number of Resources should not exceed 20. The number of tables or figures should not be more than 2.

Practical Psychotherapy: In these articles, the introduction and information about psychotherapy application should be discussed in the light of the literature. The article should not exceed 2500 words. Number of Resources should not exceed 20. The number of tables or figures should not be more than 2.

Comments: The features of the article discussed with the introduction should be discussed in the light of the literature. The article should not exceed 2500 words. Number of Resources should not exceed 20. The number of tables or figures should not be more than 2.

Letter: Opinions in which a discussion forum can be formed on various issues in the journal are included in the letter section. The article should not exceed 500 words.

Translation, book and thesis presentation: Translation, book and thesis introductions should be short, an original copy of the translation texts and thesis should be sent. The article should not exceed 500 words.

Thank letter: The letter of acknowledgment can be added to the individuals who contributed or to the funds and organizations supporting the study, if any.

Resources: In-article citations and bibliography in the journal should be shown according to the international APA format. For detailed information, see the Resources section on the website.

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;

(Saymer and Demirci, 2007, p. 72)

References with three, four and five authors;

For the first use in the text: (Ailen, Ciambune 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: Kanyilmaz Matbaasi.

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 Bir237). 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. 233an263). 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), 179ing182.

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 *Medicine*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

Tables and Figures:

Tables should be written on a separate page with single spacing. Each table should have a number and descriptive information on top. If abbreviations are included in the table, the expansions of these abbreviations should be placed under the table in the form of subtitles and in alphabetical order.

When using previously printed or electronically published tables, written permission must be obtained from both the author and the publisher, and this must be sent to the editor of the journal by fax or mail.

Transverse and longitudinal lines should not be used in the table, only straight lines should be drawn at the top and bottom.

The visuals and note examples in the articles should be numbered as Figure / Table 1.... with their short explanations centered. All images should be sent separately in JPG format with a minimum resolution of 300 dpi in order to avoid resolution problems in printing. Placements in the text can be changed according to the page layout when necessary.

Tables, graphics, figures and photographs should not be more than six, they should be placed on a separate page and their place in the text should be specified. Periods should not be used in arabic numbers and decimals.

Article Submission:

Article submissions are through the magazine park system and are given below;

Link: <https://dergipark.org.tr/tr/>

THE BLIND REVIEW AND EVALUATION PROCESS

Blind refereeing is a method applied for publishing scientific publications with the highest quality. This method forms the basis of the objective evaluation process of scientific studies and is preferred by many scientific journals. All studies submitted to the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology are evaluated by blinding according to the following stages.

Blind Arbitration Type:

The Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology uses the double blind method in the evaluation process of all studies. In the double blind method, the identities of the authors and referees of the studies are hidden.

Initial Evaluation Process:

Studies submitted to the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology are first evaluated by the editors. At this stage, studies that do not comply with the purpose and scope of the journal, are weak in terms of language and expression rules in Turkish and English, contain scientific critical errors, have no original value and do not meet the publication policies are rejected. Authors of rejected studies are informed within one month at the latest from the date of submission. Studies that are deemed appropriate are sent to a field editor for the field of interest for pre-evaluation.

Pre-Evaluation Process:

In the pre-evaluation process, field editors examine the introduction and literature, method, findings, conclusion, evaluation and discussion sections of the studies in detail in terms of journal publishing policies and scope and originality. Studies deemed unsuitable as a result of this review are returned within four weeks at the latest with the field editor's evaluation report. Studies found appropriate are taken into the refereeing process.

Refereeing Process:

Studies are refereed according to their content and expertise of the referees. The editor of the field who examines the study suggests at least two referees from the referee pool of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, or may suggest new referees suitable for the field of study. The referee suggestions from the field editor are evaluated by the editors and the studies are forwarded to the referees by the editors. Referees must guarantee that they will not share any process and document about the work they evaluate.

Referee Reports:

Referee evaluations are generally; It is based on originality, method used, compliance with ethical rules, consistent presentation of findings and results, and review of the literature. This review is based on the following factors: Introduction and literature: the evaluation report includes the presentation and aims of the problem in the study, the importance of the subject, the scope of the literature on the subject, its currency and the originality of the study.

Method: The evaluation report includes information on the suitability of the method used, the selection and characteristics of the research group, validity and reliability, as well as an opinion on the data collection and analysis process

Findings: The evaluation report includes opinions on the presentation of the findings obtained within the framework of the method, the accuracy of the analysis methods, the consistency of

the findings reached with the aims of the research, the presentation of the tables, figures and visuals needed, and the conceptual evaluation of the tests used.

Evaluation and discussion: the evaluation report includes discussion of the topic based on the findings, compliance with the research question (s) and hypothesis (s), generalizability and applicability.

Conclusion and suggestions: the evaluation report includes a contribution to the literature, an opinion on suggestions for future studies and applications in the field.

Style and expression: the evaluation report includes the opinion about the content of the study title, the use of Turkish in accordance with the rules, the submission and references to the language of the full text in accordance with the examples under the journal publication principles.

General evaluation: the evaluation report includes an opinion about the originality of the study as a whole, and its contribution to the literature and practices in the field.

During the evaluation process, the referees are not expected to make adjustments according to the typographical features of the study.

Referee Evaluation Process:

The time given to the referees for the referee evaluation process is 3 weeks. Correction suggestions from referees or expert editorial board members must be completed by the authors within 3 weeks. Referees can examine the revisions of a work and decide whether it is appropriate or, if necessary, request corrections more than once.

Evaluation Result:

Comments from referees are reviewed by the field editor within two (2) weeks at the latest. As a result of this review, the editor of the field transmits its final decision regarding the study to the editors.

Editorial Board Decision:

Editors prepare editorial board opinions on the study based on the opinions of the field editor and referees. The opinions prepared are forwarded to the author (s) by the editor together with the field editor and referee recommendations within 1 week at the latest. In this process, the works that are given negative opinions are returned without requesting a plagiarism check. The final decision is made according to the results of the plagiarism audit reports for the studies with positive opinions.

Publication Evaluation Process:

It is envisaged that the publication evaluation process of the studies submitted to the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology will be completed within approximately 3 months. However, the period between the date when the referees or editors request a correction from the author (s) and the date when the author (s) complete the corrections are not included in this 3-month period.

Citation and Reference Control:

According to the publication ethics of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, it is mandatory to cite the articles accurately and completely. Authors must ensure that they have written entirely original works and that if authors have used the works and / or words of others, it is properly quoted or quoted. This audit is done first by the referees during the evaluation and then by the editors according to the result of the similarity-plagiarism (iThenticate) program. All works plagiarism report is also checked over intihal.net.

Early View and Publishing of the Article:

The articles that are edited in the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology are published in electronic media under the title of "Early View" by giving a Digital Object Identifier (DOI). Minor adjustments can be made, if necessary, while early view articles are published in the journal. Articles in early view are published in volumes and numbers determined by the Editorial Board, by removing the "EARLY VIEW" watermark on it. After the electronic journal is published, the printed version of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, which includes the same articles, is also published in the same month.

Archiving:

The data and full texts of the articles published in the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology are published as .pdf on the server of TÜBİTAK ULAKBİM DERGİPARK.

OCLC WorldCat and EBSCOhost digital archiving (<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi/archive>), (<https://www.worldcat.org/>) stored and archived in a closed way. (LOCKSS; <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi/lockss-manifest>).

EASE Statement on Quality Standards

The European Association of Science Editors encourages all editors to ensure that reports of research on COVID-19 meet required standards and comply with agreed guidelines, and that any limitations are clearly stated. Members of EASE have noted poor standards of reporting in many studies related to the COVID-19 pandemic. Medical and public health measures to treat infected patients and to limit the spread of the coronavirus have to be based on high quality evidence if they are to succeed. EASE urges all involved in collecting and publishing data related to the pandemic to adhere to ethical guidelines, and to follow standard reporting guidelines (see www.equator-network.org), for example CONSORT for clinical trials and STROBE for epidemiological studies. Demographic data should include age and sex of all individuals and follow the SAGER guidelines to ensure that data on sex and gender are fully and correctly reported. We encourage full and open sharing of data where possible.

We recognise that in times of crisis it may not always be possible to obtain all required data, and that reporting may – of necessity – be curtailed. To avoid misinterpretation, but also to facilitate the rapid sharing of information, we encourage editors to ensure that authors include a statement of limitations on their research. This will inform readers and strengthen the usefulness of any published research.

In addition, whilst always advocating high language standards, we acknowledge that to facilitate rapid dissemination of important research it may be necessary to limit editorial involvement to ensuring that the published research is understandable, and not to enforce stringent language requirements on authors.

The relevant statement can be found at the website <https://ease.org.uk/publications/ease-statements-resources/ease-statement-on-quality-standards/>.

YAZARLARA BİLGİLER

GENEL BİLGİLER

Amaçlar ve Kapsam:

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. Kısa Adı KTRP Dergisi olan Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi hem basılı (ISSN: 1302-7840) hem de online (E-ISSN: 2667-8225) olarak yayımlanmaktadır. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, yazarların International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) tarafından formüle edilen Tıbbi Dergilerde Bilimsel Çalışmanın Yürütülmesi, Raporlanması, Düzenlenmesi ve Yayınlanması için Önerilere uymalarını önermektedir. Link: <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>

Yayın Sıklığı:

Dergi Mart, Haziran, Eylül ve Aralık olmak üzere üç ayda bir, dört sayı olarak yayımlanır. Dergiye gönderilen yazılar yayın kurulu ve en az iki danışmanın incelemesinden ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra yayımlanır.

Yayın Dili:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Türkçe tam metin yayımlanan makalelerde İngilizce başlık, öz ve anahtar sözcükler de yer alır. Yine İngilizce Yayınlanan Makalelerde Türkçe başlık, öz ve anahtar sözcükler yer alır.. Makalelerin yazımı ve dil bilgisi kurallarına uygun olması, Editörleri Kurulunun önem verdiği bir politikadır. Makalelerin dil bilgisi, yazım kuralları ve alan yazına uygun, anlaşılır, açık ve yalın bir dil ile yazılması beklenir. Editörler Kurulu'nca yayına kabul edilen makaleler, dil (Türkçe, İngilizce) editörlerince okunur. Yazarlara, makalelerin değerlendirme sürecinde editörler kurulu, hakemler ya da dil editörlerince makalenin yazımına ilişkin düzeltmeler önerilebilir. Bu düzeltmelerin yapılması, yazarların sorumluluğundadır. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi herhangi bir çeviri hizmeti vermemektedir. Derginin beklentilerine uyması için İngilizce düzenleme, çeviri veya şekil ve makale biçimlendirme konusunda yardım arayan yazarlar, Kıbrıs Ruh Sağlığı Enstitüsü Dil Hizmetlerini kullanmayı düşünebilirler. Kıbrıs Ruh Sağlığı Enstitüsü'ndeki dil hizmetleri için enstitünün web sitesi <http://ruhsagligienstitusu.com>'u ziyaret edebilirler.

Açık Erişim Politikası:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, açık erişimli, çift kör hakemli bir dergidir. Hakem değerlendirmesi sonrasında kabul edilen her makale, yayımlandıktan hemen sonra çevrimiçi olarak ücretsiz olarak bir Creative Commons lisansı altında yayımlanır ve sürekli olarak çevrimiçi olarak barındırılır. Dergiye makale göndermenin herhangi bir bedeli yoktur.

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, yayıncılıkta saydamlık, açık erişim sağlama ve bilginin paylaşılması politikasıyla yayımlanmaktadır. Dergimiz, Budapeşte Açık Erişim Girişimi'ni desteklemektedir. Bu amaçla <http://www.budapestopenaccessinitiative.org/boai-10-translations/turkish-translation> web adresinde bulunan açık erişim politikaları, Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi Editörler Kurulu'nca benimsenmektedir. Ayrıca, açık erişim sağlama politikaları kapsamında Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde yayımlanan makaleler "Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License" ile lisanslanmıştır.

(<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi/archive>)

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 çalışmalara da 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.

Yazı Cesitleri:

Dergi aşağıdaki yazı türlerini yayın için kabul eder:a)Özgün Makaleler: Bunlar sadece deneysel tasarımlar gibi yüksek kaliteli planlanmış araştırma çalışmalarından orijinal bulgular içeren sonuç çalışmaları, vaka-kontrol serileri, yüksek yanıt oranlarına sahip anketler, randomize kontrollü çalışmalar, müdahale çalışmaları, tarama ve teşhis testleri çalışmaları ile maliyet-etkinlik analizleri.

b)Derleme makaleleri: Bunlar, literatürün sistematik ve eleştirel değerlendirmeleridir.

c)Vaka Serileri: Bu bölümde belirli bir tanıya / klinik özelliğe / tedaviye ait birden fazla yeni, ilginç ve nadir vaka rapor edilebilir.

d)Bakış Açılırları: Bu yazılar, mesleği etkileyen tartışmalı veya tartışmalı konulara ilişkin deneyime dayalı görüş ve görüşler olmalıdır. Yazar konu hakkında yeterli ve güvenilir deneyime sahip olmalıdır.

e)Pratik Psikoterapi: Tek vakada veya bir dizi vakada psikoterapinin kullanımını anlatan yazılar bu bölüme gönderilebilir. Esas olarak psikoterapi uygulamasındaki pratiklikleri, karşılaşılan engelleri, nasıl aşıldıklarını vb. Açıklayan makaleler arıyoruz.

f)Yorumlar: Bunlar önemli konuları ele almalıdır ve Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde yakın zamanda yayımlanan birden fazla veya belirli bir makaleye bağlanabilir.

g)Editöre Mektup: Bu bölümde yazarlar ruh sağlığı alanı ile ilgili kısa gözlemlerini bu bölümde yayımlarlar.

Yazarlık:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, Uluslararası Tıp Dergisi Editörleri Komitesi tarafından yazarlık için önerilen gereksinimlerini takip etmektedir. Makaleler, yalnızca katkıda bulunan tüm yazarlar tarafından onaylandıktan sonra değerlendirilmek üzere sunulmalıdır. Makale gönderim aşamasında Yazar Formu da birlikte gönderilmelidir. Makaleyi gönderenler, makaleye katkıda bulunan herkesin katkıda bulunan yazarlar olarak kabul edildiğini dikkatlice kontrol etmelidir. Yazar listesi, yasal olarak yazarlık iddia edebilecek herkesi içermelidir. Buna göre, her yazar aşağıdaki kriterlerin tümünü karşılamalıdır:

Çalışmanın ana fikir veya tasarımına önemli katkılar veya çalışma için verilerin toplanması, analizi veya yorumlanması; VE Çalışmanın taslağını hazırlamak veya önemli entelektüel içerik için eleştirel olarak yeniden gözden geçirmek; VE Yayınlanacak versiyonun son onayı; VE

İşin herhangi bir kısmının doğruluğu veya bütünlüğü ile ilgili soruların uygun şekilde araştırılıp çözülmesini sağlamada çalışmanın tüm yönlerinden sorumlu olmayı kabul etmek Yazarlık kriterlerini karşılamayan tüm katkıda bulunanların Teşekkür bölümünde belirtilmelidir. Yazarlık hakkında daha fazla bilgi için lütfen International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) yazarlık kılavuzuna bakın.

Telif Hakkı Devir Formu:

Yazarlar makalelerinin telif haklarını, makale başvurusu sırasında Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'ne devretmek zorundadır. Bunun için "Telif Hakları Devir Formu" doldurularak yazıların yayın hakları dergiye devredilir. Formu tüm yazarlar imzalar, tarayıcıda tarar ve elektronik olarak makaleyle birlikte TÜBİTAK ULAKBİM DERGİPARK sistemine (<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi>) yükler. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi Editörler Kurulu, makalenin yayımlanmasında yetkilidir.

Ayrıca yazarların telif hakkı dışında kalan patent hakları, dersleri, sunumları ve kitap çalışmalarında makaleyi ücret ödemeksizin kullanabilme hakkı, satmamak koşuluyla kendi amaçları için makaleyi çoğaltma hakkı, postayla veya elektronik yolla dağıtma hakkı saklıdır. Ayrıca makalenin herhangi bir bölümünün başka bir yayında kullanılmasına Dergiye yollamada (atıfta) bulunulması koşuluyla yazarına izin verilir. Telif Hakları Devir Formu'nu makale başvurusu ile sisteme yüklemeyen yazarların makalelerine işlem yapılmaz. Telif hakkı devri yalnız Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde yayımlanan makaleler için geçerlidir.

Finansman:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, tüm yazarların fonlarını tutarlı bir şekilde ayrı bir başlık altında belirtmelerini talep etmektedir. Finansman bulunmaması durumunda teşekkür metninde sonra ve kaynaklar bölümünden önce şu ifadelerin bulunması gerekir: "Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir finansman kuruluşundan özel bir hibe almadi."

Çatışan Çıkarların Beyanı:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nin politikası, tüm yazarlardan çatışan çıkar beyanını yazılarında belirtmeleridir. Çatışma yoksa lütfen 'Yazar (lar) çıkar çatışması olmadığını beyan eder' ifadesinin kullanılması gerekir. Çıkar çatışması bildirimleri hakkında rehberlik için lütfen ICMJE önerilerine bakın.

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/author-responsibilities-conflicts-of-interest.html#two>

Tüm başvurulara ICMJE Çıkar Çatışması Formları eşlik etmelidir.

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 çalışma 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.

İnsan denekleri içeren tıbbi araştırmalar Dünya Tıp Birliği Helsinki Deklarasyonu'na göre yapılmalıdır.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Gönderilen makaleler, Tıbbi Dergilerde Bilimsel Çalışmanın Yürütülmesi, Raporlanması, Düzenlenmesi ve Yayınlanması için ICMJE Tavsiyelerine uygun olmalıdır.

<http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>

Hayvan ve / veya insan çalışmalarını bildiren tüm makaleler ile ilgili Etik Kurul veya Kurumsal İnceleme Kurulunun verdiği onay yöntemler bölümünde belirtilmelidir.

Tüm başvurulara bir başlık sayfası eşlik etmelidir.

Makalenin başlığı olmalı.

Onay numarasına ek olarak inceleme komitesinin tam adı ve kurumu belirtilmeli.

Editöre, gönderilen makalenin basılmadığına, eşzamanlı olarak gönderilmediğine veya başka bir yerde yayınlanmak üzere kabul edilmediğine dair bir açıklama eklenmeli.

Yazının tüm yazarlar tarafından okunduğuna ve onaylandığına, bu belgede daha önce belirtildiği gibi yazarlık gereksinimlerinin karşılandığına ve her yazarın yazının dürüst çalışmayı temsil ettiğine inandığına dair bir açıklama eklenmeli.

Yazar, yazının bilgisi dahilinde, herhangi bir üçüncü şahsın telif hakkını veya mülkiyet hakkını ihlal etmediğini beyan etmeli

Bireysel vakaları veya vaka serilerini bildirmek için bilgilendirilmiş onam hakkındaki bilgiler makale metnine dahil edilmelidir. Yayınlanacak hasta bilgileri ve görüntüleri için yazılı bilgilendirilmiş onamın hasta (lar) tarafından mı yoksa yasal olarak yetkili bir temsilci tarafından mı sağlandığına dair bir açıklama gereklidir. Kendi başına hastanın gizliliğini ihlal ettiği için, lütfen makale ile hastanın gerçek yazılı bilgilendirilmiş onayı gönderilmemelidir. Dergi, yazılı bilgilendirilmiş onay aldığı yazılı olarak onaylamazı talep etmektedir. Ancak yazılı izin kendisi, örneğin bir hastanın hastane kaydında yazarlar / araştırmacılar tarafından tutulması gerekmektedir. Onay mektubu ayrı bir dosya olarak yüklenebilir. Lütfen ayrıca Araştırma Katılımcılarının Korunması için ICMJE Önerilerine bakın.

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/protection-of-research-participants.html>

Yayınlanmak üzere gönderilen hayvanları içeren tüm araştırmalar, çalışmaların yürütüldüğü tesisin gözetiminde bir etik komite tarafından onaylanmalıdır. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda ağrı, acı ve rahatsızlık verilmesi için neler yapıldığı açık bir şekilde belirtilmelidir.

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, International Association of Veterinary Editors tarafından yayınlanan Veterinerlik Dergileri için Hayvan Etiği ve Refahına İlişkin Mutabakat Yazım Kılavuzunu benimsemiştir.

<http://www.veteditors.org/consensus-author-guidelines-on-animal-ethics-and-welfare-for-editors/>

Klinik Araştırmalar:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, ICMJE'nin , klinik araştırmaların DSÖ onaylı bir kamu araştırmaları kayıt defterine ilk hasta kaydı sırasında veya öncesinde, yayın için bir değerlendirme koşulu olarak kaydedilmesi şartına uyar. Özetin sonunda deneme kayıt adı ve URL'si ve kayıt numarası yer almalıdır.

Raporlama Yönergeleri:

İlgili EQUATOR Ağı raporlama kılavuzları, çalışmanın türüne bağlı olarak takip edilmelidir. Örneğin, yayınlanmak üzere gönderilen tüm randomize kontrollü çalışmalar , şekil olarak tamamlanmış bir CONSORT akış şemasını içermelidir. Sistematik incelemeler ve meta-analizler, tamamlanmış PRISMA akış şemasına göre düzenlenmelidir. EQUATOR sihirbazı uygun kılavuz belirlemenize yardımcı olabilir.

Diğer kaynaklar, NLM'nin Araştırma Raporlama Yönergeleri ve Girişimlerinde bulunabilir.

Araştırma Verileri:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi olarak, araştırmaların açıklığının, şeffaflığının ve tekrarlanabilirliğinin kolaylaştırılması gerektiği düşüncesindeyiz. Konuyla ilgili olarak yazarları, araştırma verilerini etik değerlendirmelere tabi olarak uygun bir kamuya açık depoda paylaşmaya ve makale dosyalarına bir veri erişilebilirliği beyanı eklemeye teşvik ederiz.

MAKALE YAZIM KURALLARI VE ÖZELLİKLERİ

Genel Bilgileri:

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 terimoloji 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. 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 altta yer almalıdır. Kabul edilen yazılar sıraya alınarak yayımlanır.

Makalelerin hazırlanması:

Başlık sayfası

Yazının Türkçe ve İngilizce başlığı 19 kelimeyi geçmemelidir. Başlıkta kısaltma kullanılmamalıdır. Yazıda sadece çalışmaya doğrudan katkısı bulunan yazarların ad ve soyadları, unvanları, çalıştıkları kurumlar açık olarak yazılmalıdır. Çalışmayı destekleyen fon ve kuruluşlar başlık sayfasında belirtilmelidir. Başlık sayfasının en altına iletişim kurulacak yazarın iletişim bilgileri yazılmalıdır (Yazarın adı, soyadı, açık adresi, posta kodu, telefon numarası, faks numarası ve e-posta adresi yazılmalıdır).

Özetler:

Özetler Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalı ve en fazla 250 kelime içermelidir. Özet, amaç-yöntem-sonuçlar-tartışma bölümlerine göre düzenlenmelidir. Makale için verilecek Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler (3-8 adet) özetlerden hemen sonra verilmelidir. İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings (MESH)"e uygun olarak verilmelidir (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri (TBT)'ne uygun olarak verilmelidir (<http://www.bilimterimleri.com>). Özetlerde kısaltma kullanılmasından mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Kısaltma

kullanılması mutlaka gerektiğinde, ilk geçtiği yerde parantez içinde tanımlandıktan sonra kullanılmalıdır.

Makale Metni Gövdesi:

Araştırma yazıları: Özetten sonra giriş-yöntem ve gereç-sonuçlar tartışma-kaynaklar alt başlıklarını taşımalı, 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. Yazılar 3500 kelimeyi geçmemelidir. Yazıda en çok 6 tablo veya figür olmalıdır. Kaynak sayısının 50 kaynağı aşmamasına dikkat edilmelidir.

Derleme yazıları: Amacı, kullanılan yöntem, yararlanılan kaynaklar, çıkarılan sonuçlar belirtilmelidir. Yazılar 3500 kelimeyi geçmemelidir. Yazıda en çok 6 tablo veya figür olmalıdır. Kaynak sayısının 50 kaynağı aşmamasına dikkat edilmelidir.

Olgu sunumu: Olgu sunumlarında giriş bölümü, olguların tanımı, tartışma ve kaynaklar bölümleri yer almalıdır. Yazı 3000 kelimeyi geçmemelidir. Klinik veya kuramsal eğitim yönünden yararlı görülen tipik veya az görülen olguların kaynak sayısının 30 kaynağı aşmamasına dikkat edilmelidir. Tablo veya figür sayısı en fazla 2 olmalıdır.

Bakış Açıları: Bu yazılarda giriş bölümü ile mesleği etkileyen tartışmalı veya tartışılmalı konulara ilişkin deneyime dayalı görüşler literatür eşliğinde tartışılmalıdır. Yazı 2500 kelimeyi geçmemelidir. Kaynak Sayısı 20'yi geçmemelidir. Tablo veya figür sayısı 2'den fazla olmamalıdır.

Pratik Psikoterapi: Bu yazılarda giriş bölümü ile psikoterapi uygulaması ile ilgili bilgiler literatür eşliğinde tartışılmalıdır. Yazı 2500 kelimeyi geçmemelidir. Kaynak Sayısı 20'yi geçmemelidir. Tablo veya figür sayısı 2'den fazla olmamalıdır.

Yorumlar: Giriş bölümü ile tartışılan makalenin özellikleri literatür eşliğinde tartışılmalıdır. Yazı 2500 kelimeyi geçmemelidir. Kaynak Sayısı 20'yi geçmemelidir. Tablo veya figür sayısı 2'den fazla olmamalıdır.

Mektup: Dergide yer alan değişik konularda tartışma forumu oluşturulabilecek görüşler mektup bölümünde yer almaktadır. Yazı 500 kelimeyi geçmemelidir.

Çeviri, kitap ve tez tanıtımı: Çeviri, kitap ve tez tanıtımları kısa olmalı, çeviri yazılarının ve tezin bir özgün kopyası gönderilmelidir. Yazı 500 kelimeyi geçmemelidir.

Teşekkür: Teşekkür yazısı katkı koyan bireylere veya çalışmayı destekleyen fon ve kuruluşlara varsa eklenebilir.

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

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 beş yazarlı kaynak;

Metin içinde ilk kullanımda: (Ailen, Ciambri 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

Grañqvist, 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

Rodriquez, 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. (Yayınlanmamış 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.

Tablolar ve Şekiller:

Tablolar tek satır aralıklı olarak ayrı bir sayfaya yazılmalıdır. Her tablonun üstünde numarası ve açıklayıcı bilgi olmalıdır. Tabloda kısaltmalara yer verilmişse bu kısaltmaların açılımı altıya yazılmalıdır. Daha önce basılmış veya elektronik olarak yayımlanmış tablolardan yararlanıldığında hem yazarın hem de basımevinden yazılı izin alınmalıdır ve bu, dergi editörlüğüne faks veya posta ile gönderilmelidir.

Tablo içerisinde enlemesine ve boylamasına çizgiler kullanılmamalı, sadece üst ve altına düz çizgi çizilmelidir.

Makalelerde yer alan görseller ve nota örnekleri kısa açıklamalarıyla birlikte ortalama 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 değiştirilebilirler.

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

Makale Gönderme:

Makale gönderimleri dergi park sistemi üzerinden olup aşağıda verilmiştir;

Link: <https://dergipark.org.tr/>

KÖR HAKEMLİK VE DEĞERLENDİRME SÜRECİ

Kör hakemlik, bilimsel yayımların en yüksek kalite ile yayınlanması için uygulanan bir yöntemdir. Bu yöntem, bilimsel çalışmaların nesnel (objektif) bir şekilde değerlendirilme sürecinin temelini oluşturmaktadır ve birçok bilimsel dergi tarafından tercih edilmektedir. Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi gönderilen tüm çalışmalar aşağıda belirtilen aşamalara göre körleme yoluyla değerlendirilmektedir.

Körleme Hakemlik Türü:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, tüm çalışmaların değerlendirme sürecinde çifte körleme yöntemini kullanmaktadır. Çift körleme yönteminde çalışmaların yazar ve hakem kimlikleri gizlenmektedir.

İlk Değerlendirme Süreci:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi gönderilen çalışmalar ilk olarak editörler tarafından değerlendirilir. Bu aşamada, derginin amaç ve kapsamına uymayan, Türkçe ve İngilizce olarak dil ve anlatım kuralları açısından zayıf, bilimsel açıdan kritik hatalar içeren, özgün değeri olmayan ve yayın politikalarını karşılamayan çalışmalar reddedilir. Reddedilen çalışmaların yazarları, gönderim tarihinden itibaren en geç bir ay içinde bilgilendirilir. Uygun bulunan çalışmalar ise ön değerlendirme için çalışmanın ilgili olduğu alana yönelik bir alan editörüne gönderilir.

Ön Değerlendirme Süreci:

Ön değerlendirme sürecinde alan editörleri çalışmaların, giriş ve alan yazın, yöntem, bulgular, sonuç, değerlendirme ve tartışma bölümlerini dergi yayın politikaları ve kapsamı ile özgünlük açısından ayrıntılı bir şekilde inceler. Bu inceleme sonucunda uygun bulunmayan çalışmalar en geç dört hafta içerisinde alan editörü değerlendirme raporu ile iade edilir. Uygun bulunan çalışmalar ise hakemlendirme sürecine alınır.

Hakemlendirme Süreci:

Çalışmalar içeriğine ve hakemlerin uzmanlık alanlarına göre hakemlendirilir. Çalışmayı inceleyen alan editörü, Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi hakem havuzundan uzmanlık alanlarına göre en az iki hakem önerisinde bulunur veya çalışmanın alanına uygun yeni hakem önerebilir. Alan editöründen gelen hakem önerileri editörler tarafından değerlendirilir ve çalışmalar editörler tarafından hakemlere iletilir. Hakemler değerlendirdikleri çalışmalar hakkındaki hiçbir süreci ve belgeyi paylaşmayacakları hakkında garanti vermek zorundadır.

Hakem Raporları:

Hakem değerlendirmeleri genel olarak çalışmaların; özgünlük, kullanılan yöntem, etik kurallara uygunluk, bulguların ve sonuçların tutarlı bir şekilde sunumu ve literatür açısından incelenmesine dayanmaktadır. Bu inceleme aşağıdaki unsurlara göre yapılır:

Giriş ve literatür: değerlendirme raporu çalışmada ele alınan problemin sunumu ve amaçları, konunun önemi, konuyla ilgili literatür kapsamı, güncelliği ve çalışmanın özgünlüğü hakkında görüş içerir.

Yöntem: değerlendirme raporu, kullanılan yöntemin uygunluğu, araştırma grubunun seçimi ve özellikleri, geçerlik ve güvenilirlik ile ilgili bilgilerin yanı sıra veri toplama ve analiz süreci hakkında görüş içerir.

Bulgular: değerlendirme raporu, yöntem çerçevesinde elde edilen bulguların sunumu, analiz yöntemlerinin doğruluğu, araştırmanın amaçları ile erişilen bulguların tutarlılığı, ihtiyaç duyulan tablo, şekil ve görsellerin verilmesi, kullanılan testlerin kavramsal açıdan değerlendirilmesine yönelik görüşler içerir.

Değerlendirme ve tartışma: değerlendirme raporu, bulgulara dayalı olarak konunun tartışılması, araştırma sorusuna/larına ve hipoteze/lere uygunluk, genellenebilirlik ve uygulanabilirlik ile ilgili görüş içerir.

Sonuç ve öneriler: değerlendirme raporu literatüre katkı, gelecekte yapılabilecek çalışmalara ve alandaki uygulamalara yönelik öneriler hakkında görüş içerir.

Stil ve anlatım: değerlendirme raporu, çalışma başlığının içeriği kapsamı, Türkçe'nin kurallara uygun kullanımı, gönderme ve referansların Dergi yayın ilkeleri başlığı altındaki örneklerle doğrultusunda tam metnin diline uygun verilmesi ile ilgili görüş içerir.

Genel değerlendirme: değerlendirme raporu çalışmanın bir bütün olarak özgünlüğü, literatüre ve alandaki uygulamalara sağladığı katkı hakkında görüş içerir.

Değerlendirme sürecinde hakemlerin çalışmanın tipografik özelliklerine göre düzeltme yapmaları beklenmemektedir.

Hakem Değerlendirme Süreci:

Hakem değerlendirme süreci için hakemlere verilen süre 3 haftadır. Hakemlerden veya uzman yayın kurulu üyesinden gelen düzeltme önerilerinin yazarlar tarafından 3 hafta içerisinde tamamlanması zorunludur. Hakemler bir çalışmanın

düzeltilmesini inceleyerek uygunluğuna karar verebilecekleri gibi gerekirse birden çok defa düzeltme talep edebilir.

Değerlendirme Sonucu:

Hakemlerden gelen görüşler, alan editörü tarafından en geç iki (2) hafta içerisinde incelenir. Bu inceleme sonucunda alan editörü çalışmaya ilişkin nihai kararını editörlere iletir.

Yayın Kurulu Kararı:

Editörler, alan editörü ve hakem görüşlerine dayanarak çalışma ile ilgili yayın kurulu görüşlerini hazırlar. Hazırlanan görüşler editör tarafından alan editörü ve hakem önerileri ile birlikte en geç 1 hafta içerisinde yazar(lar)a iletilir. Bu süreçte olumsuz görüş verilen çalışmalar intihal denetimi talep edilmeksizin iade edilir. Olumlu görüş verilen çalışmalar için son karar, intihal denetim raporları sonuçlarına göre verilir.

Yayın Değerlendirme Süreci:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'ne gönderilen çalışmaların yayın değerlendirme sürecinin yaklaşık 3 ay içerisinde sonuçlandırılması öngörülmektedir. Ancak, hakem ya da editörlerin yazar(lar)dan düzeltme istedikleri tarih ile yazar(lar)ın düzeltmeleri tamamladıkları tarih arasındaki süre, bu 3 aylık süreye dahil edilmemektedir.

Değerlendirme Sonucuna İtiraz Etme:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde değerlendirme sonucuna, yazar (lar)ın itiraz etme hakkı saklıdır. Yazar(lar), çalışmalarını için yapılan değerlendirme sonucu görüş ve yorumlarına ilişkin itiraz gerekçelerini bilimsel bir dille ve dayanaklarını referans göstererek "mehmet.cakici@neu.edu.tr" adresine e-postayla iletmelidir. Yapılan itirazlar editörler tarafından en geç bir ay içerisinde incelenerek (Çalışmanın hakemlerine yapılan itirazlar hakkında görüş talep edilebilir) yazar (lar)a olumlu veya olumsuz dönüş sağlanır. Yazar (lar)ın değerlendirme sonucuna itirazları olumlu bulunması durumunda, yayın kurulu çalışmanın konu alanına uygun yeni hakemlendirme yaparak değerlendirme sürecini yeniden başlatır.

Atf ve Kaynakça Denetimi:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi yayını etiğine göre, makalelere atıfların doğru ve eksiksiz verilmesi zorunludur. Yazarlar tamamen orijinal eserler yazdıklarından ve yazarlar başkalarının eserlerini ve / veya sözlerini kullanmışlarsa, bunun uygun şekilde alıntılanmış olduğundan veya alıntı yapıldığından emin olmalıdırlar. Bu denetim, önce değerlendirme sırasında hakemlerce, sonra benzerlik-intihal (iThenticate) programı sonucuna göre editörlerce yapılır. Tüm çalışmalar intihal raporu intihal.net üzerinden de kontrol edilmektedir.

Makalenin Erken Görünümü ve Yayınlanması:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde sayfa düzenlemesi yapılan makaleler elektronik ortamda "Erken Görünüm" başlığı altında Dijital Nesne Kimlik Numarası (Digital Object Identifier, DOI) verilerek yayınlanır. Erken görünümdeki makaleler dergide yayımlanırken gerekli olduğunda küçük düzenlemeler yapılabilir. Erken görünümdeki makaleler sırası geldiğinde Editörler Kurulu'nun belirlediği cilt ve sayıda, üzerindeki "ERKEN GÖRÜNÜM" filigranı kaldırılarak yayımlanır. Elektronik dergi yayımlandıktan sonra, aynı ay içerisinde aynı makalelerin yer aldığı Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nin basılı hali de yayınlanır.

Arşivleme:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde yayımlanan makalelere ilişkin veriler ve tam metinler .pdf olarak TÜBİTAK ULAKBİM DERGİPARK, OCLC WorldCat ve EBSCOhost dijital arşivleme sunucusunda yayımlanmaktadır (<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi/archive>), (<https://www.worldcat.org/>) erişime kapalı bir şekilde saklanır ve

arşivlenir (LOCKSS; <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi/lockss-manifest>).

Kalite Standartları Hakkında EASE Açıklaması

Avrupa Bilim Editörleri Birliği, tüm editörleri COVID-19 hakkındaki araştırma raporlarının gerekli standartları karşılamasını ve üzerinde anlaşılacak yönergelere uymasını, ve tüm sınırlılıkların açıkça belirtilmesini sağlamaya teşvik eder. EASE üyeleri COVID-19 pandemisi ile ilgili birçok çalışmada kötü raporlama standartlarına dikkat çekmiştir. Enfekte hastaları tedavi etmek ve koronavirüsün yayılmasını sınırlamak için tıbbi ve halk sağlığı önlemlerinin başarılı olması, yüksek kaliteli kanıtlara bağlıdır. EASE, pandemi ile ilgili verilerin toplanmasına

ve yayınlanmasına dahil olan herkesi etik yönergelerine uymaya ve standart raporlama yönergelerine (bkz. www.equator-network.org), örneğin klinik araştırmalar için CONSORT'a ve epidemiyolojik çalışmalar için STROBE'ye bağlı kalmaya davet etmektedir.

Demografik veriler tüm bireylerin yaş ve cinsiyetini içermeli, ve cinsiyet ve toplumsal cinsiyet hakkındaki verilerin tam ve doğru bir şekilde raporlanmasını sağlamak için SAGER yönergelerini takip etmelidir. Mümkün olduğunda verilerin tam ve açık olarak paylaşılmasını teşvik ediyoruz.

Kriz zamanlarında, gerekli tüm verilerin elde edilmesinin her zaman mümkün olmayabileceğini ve zorunlu olarak raporlamanın kısıtlanabileceğini kabul ediyoruz. Yanlış yorumlardan kaçınmak ve aynı zamanda bilgilerin hızlı bir şekilde paylaşılmasını kolaylaştırmak için, editörleri yazarların araştırmalarına bir sınırlama bildirimini eklemeye teşvik ediyoruz. Bu, okuyucuları bilgilendirecek ve yayınlanan herhangi araştırmaların kullanılabilirliğini güçlendirecektir.

Buna ek olarak, her zaman yüksek dil standartlarını savunurken, önemli araştırmaların hızlı bir şekilde yayılmasını kolaylaştırmak amacıyla, yayınlanmış araştırmanın anlaşılabilir olmasını sağlamak ve yazarlar üzerinde katı dil gereklilikleri uygulamamak için, editöryal katılımı sınırlamanın gerekli olabileceğini kabul ediyoruz.

İlgili bildiriye <https://ease.org.uk/publications/ease-statements-resources/ease-statement-on-quality-standards/web> adresinden ulaşılabilir.



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



Kibris Ruh Sağlığı
Enstitüsü

ISSN 1302-7840

E-ISSN 2667-8225

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi

Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology

Vol / Cilt 3. Issue / Sayı:1, March/Mart 2021

- Analysis of The Relationship of Post-Traumatic Stress Disorder and Acculturation in Adult Individuals: The Lefkoşa Sample
Erişkin Bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Akültürasyon İlişkinin İncelenmesi: Lefkoşa Örnekleme
- The Mediator Role of Positive-Negative Affect in relation Between Gender Role and Relationship Satisfaction
Cinsiyet Rolü ve İlişki Doyumu Arasındaki İlişkide Pozitif-Negatif Duygulanımın Aracı Rolü
- The Predictor Effect of Insight and Cognitive Flexibility on Psychological Hardiness
İçgörü ve Bilişsel Esnekliğin Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi
- Prevalence of Eating Disorders: Its Relationship with Alexithymia and Mental Complaints
Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı: Aleksitimi ve Ruhsal Yakınmalarla İlişkisi
- An Analysis About Studies Conducted on Addiction Field with Methods of Qualitative and Mixed Patterns in Turkey
Türkiye'de Bağımlılık Alanında Yapılmış Nitel ve Karma Çalışmaların Analizi
- Psychosocial Aspect of Psychiatric Disorders
Psikiyatrik Bozuklukların Psikososyal Yönü
- Bereavement and Grief: A Review
Kayıp ve Yas: Bir Gözden Geçirme
- Traces of Trauma with Genosociogram in a Group of Patients with Somatic Symptom Disorder
Bedensel Belirti Bozukluğu Olan Bir Grup Hastada Genososyogram İle Travmanın İzleri