



T.C.  
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE  
DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE  
ONTOLOJİK İYİ-OLUŞUN ARACILIK ETKİSİ: BİR  
YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BİLGE AÇIKGÖZ KARAOĞLU  
135180123**

**DANIŞMAN:  
DOÇ. DR. ÖMER FARUK ŞİMŞEK**

İSTANBUL 2016

T.C.  
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

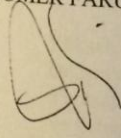
15/06/2016

Enstitümüz Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **135180123** numaralı **Bilge AÇIKGÖZ KARAOĞLU** "İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE ONTOLOJİK İYİ-OLUŞUN ARACILIK ETKİSİ:BİR YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ ÇALIŞMASI**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun **01.06.2016** tarih ve **2016/09** sayılı toplantısında seçilen ve Sefaköy Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin 48. maddesi gereğince (15) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında **oyçokluğu/oybirliği** ile **Kabul/Red-veya-Düzeltilme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 3 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

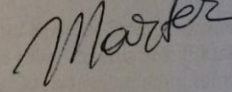
DANIŞMAN

DOÇ.DR.ÖMER FARUK ŞİMŞEK



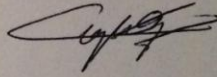
ÜYE

YRD.DOÇ.DR. MELTEM NARTER



ÜYE

YRD.DOÇ.DR. CEYLİN ÖZCAN



## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon Arasındaki İlişkide Ontolojik İyi-Oluşun Aracılık Etkisi: Bir Yapısal Eşitlik Modellemesi Çalışması” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

**Bilge Açıkgöz Karaoğlu**

## ÖZET

# TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE ONTOLOJİK İYİ-OLUŞUN ARACILIK ETKİSİ: BİR YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ ÇALIŞMASI

Açıkğöz Karağlu, Bilge

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

Tez DanıŐmanı: Doç. Dr. Ömer Faruk Şimşek

Haziran, 2016- 85 sayfa

Psikolojik travma, bireylerin yaşamında önemli olumsuz etkiler bırakabilen bir rahatsızlıktır. Sıradan yaşam akıŐını bozan ve bireyin dünyayı, kendini algılamasında sağlıksız duygu ve bilişler ortaya çıkaran travmatik deneyimlerin ardından en sık görülen psikiyatrik bozukluk Travma sonrası stres bozukluğudur. Ancak çoğu zaman TSSB'nin tek başına bulunmadığı, depresyon, anksiyete bozuklukları başta olmak üzere, bir çok klinik tablonun bu bozukluğa eşlik ettiği literatür çalışmalarında görölmektedir. Bir pozitif psikoloji yaklaşımı olan öyküsel psikoloji perspektifinden bakıldığında, insan yaşamının hayat hikayesi formunda yapılandığı; otobiyografik bellek ve dil aracılığıyla gerçekteŐen bu yapılanmanın bütünlüklü bir kendilik ve dünya algısına gereksinim duyduğu söylenebilir. Öyküsel psikolojik yaklaşıma göre, psikolojik travma bu bütünlük ve uyum durumunda bir kırılmaya neden olur ve denge yeniden kurulamadığında psikopatolojiler doğurur. Yaşamı hikaye formunda yapılanmış bir “proje” olarak değerlendiren ontolojik iyi oluş (OWB) teorisine göre, travmatik deneyimlerin yaşam projesinde yarattığı olumsuz etki, kişinin geçmiş, bugün ve gelecek değerlendirmelerini negatif

yönde etkiler; hedefler, memnuniyet ve umut gibi alanlarda zayıflamasına neden olur. Bu çalışmanın amacı, bir proje olarak insan yaşamında travmatik deneyimlerin yarattığı negatif etkileri ve bunun depresyon düzeyinde ne düzeyde aracılık rolü üstlendiğini araştırmaktır. Araştırmada PCL-C, OWBS, BDE ölçekleri ve sosyodemografik bilgi formu kullanılmış ve ölçekler 303 kişiye uygulanmıştır. Katılımcılardan 151 (%49,8) kişi PCL-C ölçeğinde TSSB tanı kriterlerini karşılamakta, 152 (%50,2) kişi ise karşılamamaktadır. Veriler SPSS 15.0 ve Lisrel 8.51 istatistik programları ile analiz edilmiştir. Buna göre, TSSB ve OWB (0,73), TSSB ve Depresyon (0,78), OWB ile Depresyon (0,84) arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yapısal eşitlik modellemesinde, başlangıçta (0,78) olan TSSB ile Depresyon İlişkisinin OWBS'nin aracılık etmesi ile (0,36) ya gerilediği bulgulanmıştır. Buna göre TSSB tanı kriterlerini karşılayan bireylerin yaşam projesinde bulunan, “anlamsızlık, umut, pişmanlık, etkinlik” gibi boyutların depresyona aracılık ettiği bulgulanmıştır. Bu araştırma, öyküsel psikoloji perspektifinde psikolojik travmanın yaşam hikayesine etkileri ve sonuçları bakımından literatüre katkı sunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** TSSB, psikolojik travma, OWB, öyküsel psikoloji, depresyon, yaşam projesi, öyküsel psikoloji.

## **ABSTRACT**

# **THE MEDIATION EFFECT OF ONTOLOGICAL WELL BEING IN THE RELATIONSHIP BETWEEN POST TRAUMATIC STRESS DISORDER AND DEPRESSION : A STRUCTURAL EQUATION MODELING STUDY**

**Açığöz Karaoğlu, Bilge**

**Clinical Psychology Master Programme**

**Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Ömer Faruk Şimşek**

**June, 2016- 85 pages**

Psychological trauma is a disorder that causes negative effects on individuals' life. Post traumatic stress disorder (PTSD) is the most common disorder seen when individuals confront a traumatic experience that causes failure of ordinary life stream and it causes damages on individuals' perception about the world and themselves. PTSD also causes unhealthy emotions and cognitions. PTSD is generally not observed as a single disorder but together with other disorders like depression, anxiety disorders in clinical frame. From the perspective of narrative psychology individuals' life is constructed as a life story; organized by autobiographic memory and language; needs a coherent selfdom and world perception. According to narrative psychology, psychological trauma causes a break on this coherence and consistence. If individuals can not provide the equation, it may cause psychopathology. According to OWB theory which considers life as a project, traumatic experiences which cause negative effects on life project, breaks individuals' past, present and future perceptions and cause failure on life goals, satisfaction and hope. This study's purpose is to search negative effects of

traumatic experiences on individuals' life project and their influence on depression severity. On this study PCL-C, OWBS, BDI scales and Questionnaire of Demographic Characteristics were applied to 303 participants. 151 of participants have PTSD diagnosis criteria on PCL-C scale, and 152 of participants don't have. Study data were analyzed by SPSS 15.0 and Lisrel 8.51 statistical programmes. According to the results of the study, it was found that PTSD and OWB correlation is (0,73), PTSD and Depression correlation is (0,78), OWB and Depression correlation is (0,84). According to the structural equation modeling results, PTSD and Depression correlation was (0,78) at first, and then decreased to (0,36). The results have shown that dimensions like "nothingness, hope, regret, activation" in the life project of individuals who have PTSD diagnosis criteria, mediated depression. This study's purpose is to contribute to the literature about effects and results of psychological trauma on individuals life projects, in the context of narrative psychology.

**Key Words:** PTSD, psychological trauma, OWB, depression, life project, narrative psychology

## ÖNSÖZ

Bu çalışmada, TSSB ve Depresyon'un eş tanı olarak görülmesinde Ontolojik İyi-Oluş algısının aracılık etkisi incelenmiştir. Buna göre, bir proje olarak algılanan insan yaşamının travmatik deneyimlerle bozulmalara uğrayabileceği, bu deformasyonun psikopatolojilerin ortaya çıkmasına ve şiddetli seyretmesine sebep olabileceği hipotezi araştırılmıştır. Bu çalışma ile, klinik çalışmalarda olumlu kendilik algısının oluşturulması yönünde yaklaşımların etkinliğinin artırılmasına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Tez çalışması boyunca, tüm akademik yoğunluğuna rağmen büyük bir titizlik ve özenle bana rehberlik etmiş olan Tez danışmanım Doç. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK'e teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca, her sıkıldığımda beni dinlediği için meslektaşım Beyza Naz DENİZ'e, Pınar AKBUDAK YILDIRIM'a ve değerli fikirleri ile bana yardımcı olan tüm meslektaşlarıma ve dostlarıma; herşeye başlarken bana muhteşem bir çalışma ortamı sundukları için Tuna Kaya ÖZDEMİR ve Filiz Hicran DURSUN'a teşekkürü borç bilirim.

Son olarak, her türlü moral ve teknik desteğini benden esirgemeyen sevgili aileme; inaçla hep yanımda olan eşim Ali Aslan KARAOĞLU'na, sevgili anne ve babam, Mediha ve İrfan AÇIKGÖZ'e, sabırsızlıkla çalışmanın bitmesini bekleyen kız kardeşim Merve AÇIKGÖZ GENÇTÜRK'e; araştırma verilerini toplarken desteğini esirgemeyen abim İlker AÇIKGÖZ ve eşi Demet PAMUK AÇIKGÖZ'e, benimle geçirmek istediği tüm oyun zamanlarını kısıtlamak zorunda kalan sevgili yeğenim Elif'e sonsuz teşekkürler.

**İstanbul 2016**

**Bilge Açıkgöz Karaoğlu**



## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	VI
ÖNSÖZ.....	VII
İÇİNDEKİLER.....	IX
TABLolar LİSTESİ.....	XII
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XII
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XIV

### 1. BÖLÜM

#### GİRİŞ

1.1. Öyküsel (Narrative Psikoloji).....	1
1.1.1. Tarihsel Bağlam: Modernizm'den Postmodernize Geçiş.....	1
1.1.2. Öyküsel (Narrative) Psikoloji.....	3
1.1.2.1. Öyküsel (Narrative) Perspektifte Dil Yaklaşımı.....	6
1.1.2.2. Öyküsel (Narrative) Perspektifte Otobiyografik Bellek Yaklaşımı .....	7
1.1.3. Öyküsel Perspektifte İyi-Oluş (Well-being) Kavramları.....	10
1.1.3.1. Öznel İyi-Oluş (Subjective Well-being).....	11
1.1.3.2. Öyküsel Perspektifte SWB yaklaşımı olarak OWB .....	12
1.2. Psikolojik Travma.....	14
1.2.1. Tarihsel Gelişim.....	14
1.2.2. Psikolojik Travma Teorileri.....	16
1.2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB).....	19
1.2.3.1. Yeniden Yaşantılama.....	21
1.2.3.2. Kaçınma ve Küntlük.....	22
1.2.3.3. Aşırı Uyarılmışlık.....	23
1.2.4. Epidemiyoloji.....	24
1.2.4.1. Risk Faktörleri.....	24
i. Travma Öncesine İlişkin Özellikler.....	24
ii. Travma Anına İlişkin Özellikler.....	24

iii. Travma Sonrasına İlişkin Özellikler.....	24
1.2.4.2. Yaygınlık.....	25
1.3. Değişkenler Arası İlişkiler.....	26
1.3.1. TSSB ile Depresyon Değişkenleri Arasındaki İlişki.....	26
1.3.2. TSSB ile OWB Değişkenleri Arasındaki İlişki.....	28
1.3.3. OWB ile Depresyon Değişkenleri Arasındaki İlişki.....	30
1.4. Çalışmanın Amacı.....	31

## **2. BÖLÜM**

### **YÖNTEM**

2.1. Örneklem.....	33
2.2. Kullanılan Ölçme Araçları.....	36
2.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Soru Listesi (Sivil Versiyonu (PCL-C).....	36
2.2.2. Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (OWBS).....	36
2.2.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	37
2.3. Analiz Yöntemi.....	37

## **3. BÖLÜM**

### **BULGULAR**

3.1. Ölçme Modeli Sonuçları .....	38
3.1.1. Değişkenler Arası İlişkiler.....	40
3.1.2. Ölçme Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri.....	42
3.1.3. Ölçme Modeline İlişkin Parametre Değerleri.....	44
3.1.4. Örtük Değişkenler Arası İlişkiler.....	44
3.2. Yapısal Model Sonuçları.....	45
3.2.1. Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri.....	45
3.2.2. Yapısal Modele İlişkin Çözümleme Değerleri.....	46
3.2.3. Yapısal Eşitlik Değerleri.....	47

## 4. BÖLÜM

### TARTIŞMA

4.1. Ontolojik İyi Oluşun TSSB ve Depresyon tanıları ile İlişkileri.....	48
4.2. Yapısal Model Bulguları .....	49
4.3. Öneriler.....	52
4.4. Sınırlılıklar.....	53

<b>5. KAYNAKLAR.....</b>	<b>55</b>
--------------------------	-----------

### 6. EKLER

A. Anket Formu.....	65
B. Özgeçmiş.....	70
C. Onay Metni.....	71

## TABLULAR LİSTESİ

- Tablo 1. Sosyodemografik Bilgiler
- Tablo 2. Travmatik Deneyim Bilgileri
- Tablo 3. Ölçeklerin Ortalamaları ve Standart Sapmaları
- Tablo 4. Ölçekler Arası Korelasyonlar
- Tablo 5. Ölçme Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri
- Tablo 6. Revize Edilmiş Ölçme Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri
- Tablo 7. Ölçme Modeline İlişkin Faktör Yükleri, Standart Hata Değerleri ve T-Değerleri
- Tablo 8. Ölçme Modelinde Örtük Değişkenler Arası İlişkiler
- Tablo 9. Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri
- Tablo 10. Yapısal Eşitlik Değerleri

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Ölçme Modeli Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri

Şekil 2. Ölçme Modeli T değerleri

Şekil 3. Yapısal Modele İlişkin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri

## KISALTMALAR LİSTESİ

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**PCL-C:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu

**SWB:** Öznel İyi Oluş

**OWB:** Ontolojik İyi Oluş

**OWBS:** Ontolojik İyi Oluş Ölçeği

**BDE:** Beck Depresyon Envanteri

**Ark.:** Arkadaşları

**Diğ.:** Diğerleri

## 1. BÖLÜM

### GİRİŞ

#### 1.1. Öyküsel (Narrative) Psikoloji

##### 1.1.1. Tarihsel Bağlam: Modernizm'den Postmodernizme Geçiş

Kilise otoritesindeki ortaçağ döneminin sonlarında bilimsel buluşlar ve teknolojik gelişmelerin etkisiyle, insanın ve aklın merkeze alındığı objektif bir perspektif ile şekillenen bir kültür ortaya çıkmıştır. Modernizm olarak bilinen bu yeni yaklaşım ile birlikte insan, tanrı merkezli ortaçağ düşüncesinden farklı olarak, akıl yoluyla objektif gerçekleri anlayabilen, aklın aynası olan dil yolu ile gerçekliğin temsili olan bilgiyi aktarabilen bir özne olarak tarih sahnesinde yerini almıştır (Gergen, 2001).

Psikoloji biliminin bir sosyal bilim olarak tarih sahnesinde yer alması da modernizmin etkili olduğu dönemde gerçekleşmiştir. Modernizmin temel varsayımları ile uyumlu olarak, Psikolojinin pozitif bilimler arasında saygınlık kazanma gayreti ile insanı objektif, genellenebilir ve ölçülebilir yöntemlerle anlama perspektifi geleneksel psikoloji akımlarının odak noktasını oluşturmaktadır (Kvale, 1992a).

Geleneksel psikoloji yaklaşımları, insan gelişimini “sonradan sosyalleşme” perspektifi ile değerlendirme eğilimindedir. Buna göre tüm sosyal gerçeklikten bağımsız bir “insan doğası” ile dünyaya gelen insan; evrensel, stabil özelliklere sahiptir (Çoker, 2011). Bu bakış açısı insan-toplum ikiliği yaratmakta ve bu ayırım yoluyla insanı ait olduğu sosyal bağlamından kopararak durağan bir araştırma konusu haline getirmektedir. Bu bağlamda çalışan davranışçı ekoller, bu yüzyıl boyunca insanı anlama uğraşısını laboratuvarlarda gözlem ve deney yolu ile sürdürmüşlerdir.

Modernizm bağlamında gelişen geleneksel psikoloji, özellikle toplumsal yıkımların da etkisi ile psikopatolojilere odaklanmıştır. Yararlılık

motivasyonunun da etkili olduğu bu eğilimle birlikte, zarar gören insan psikolojisini ideal/sağlıklı formuna döndürmek psikoterapinin asıl hedefi haline gelmiştir (Seligman, 2002). Bu bağlamda oluşturulan evrensel tanı kriterleri günümüzde de etkinliğini korumakta ve tanısai değerlendirme yaygın olarak araştırmalara konu olmaktadır.

Modernizmin tekil gerçeklik ve objektif dünya anlayışı ortaya çıkışından itibaren karşı görüşler doğurmuş, özellikle felsefe alanında başlayan bu eleştiriler, tüm evrene genellenebilir objektif yasaların ve varoluşun anlamlılığının kabul edilebilirliğine karşı çıkmışlardır. Felsefi kökleri Nietzsche'ye kadar uzanan bu felsefi tartışmalar postmodernizm kavramını ortaya çıkarmıştır. Postmodernizm kavramı, 1950'lerden itibaren mimarlık, eleştiri ve sosyoloji alanlarında kullanılmaya başlanmış, 1980'li yıllara geldiğinde genel bir kullanım alanı bulmuştur (Kvale, 1992a).

Lyotard (1984)'ın *The postmodern condition: A report on knowlage* adlı kitabında "bilmenin yeni yolu" olarak kavramsallaştırılan postmodernizm, farklı kuramcılar tarafından farklı şekilde tanımlanmıştır (Gergen, 1990; Kavale, 1992a; 1992b; Lyotard, 1984). Tekilci düşüncenin eleştirisi olarak doğmuş bir bakış açısı olması bakımından, doğası gereği çerçevesi belli sistematik bir perspektiften uzak olan postmodernizm, çoğulculuk, değişim, subjektivizm gibi kavramları yapısında bulundurmaktadır. Bu perspektif ışığında postmodernist tartışmalar insan doğası, dilin işlevi, bilginin temsili gibi alanlara odaklanmaktadır (Gergen, 1985; 2001; Kvale, 1992a; Lyotard, 1984; Neimeyer, 1993).

Postmodernizmin etkileri diğer disiplinlerde olduğu gibi psikoloji alanında da görölmektedir. Psikoloji biliminde postmodern değişim; geleneksel psikolojinin tanı odaklı, deneysel olarak kanıtlanabilen, evrensel doğruları arayan yaklaşımına alternatif olarak; insanı da heterojen bir varlık olarak kabul ederek, güçlü yanlarına odaklanan, kişisel ve kültürel farklılıklara önem veren, insanı sosyal çevre içinde interaktif etkileşimde bulunan bir özne olarak gören bir perspektif ortaya çıkarmıştır (Kararımak & Siviş, 2008).



Postmodernist perspektifte ortaya çıkan yaklaşımlar, yöntemsel farklılıkları olmasına rağmen, insan varoluşuna olumlu atıflarda buldukları için genel olarak “pozitif psikoloji” olarak tanımlanmaktadır ve bu yaklaşımlardan biri de yksel (Narrative) psikolojidir (Kararmak & Siviş, 2008).

### **1.1.2. yksel (Narrative) Psikoloji**

Postmodern teorilerin ortaya çıkması ile birlikte, insan varoluşunun subjektif, evrimsel ve sosyo-kültürel bağlam ile etkileşim içinde olma özellikleri gibi konular tartışma alanı bulmuştur. Dilin ve iletişimin işlevlerinin önemli konular haline gelmesi ile birlikte 20. yy’ın sonlarında “yk” ve “ykleme” kavramlarının da bir çok disiplin açısından odak noktası haline geldiğini görebilmekteyiz (Straub, 2008). İnsan yaşamına öyküsel açıklamalar getirme çabası olarak öyküsel perspektif, 21. yy ile birlikte psikoloji alanında da kendini göstermiştir. Kişilik, benlik çalışmalarında olduğu kadar otobiyografik bellek, gelişimsel ve klinik psikoloji gibi alanlarda da varlık bulan bu perspektif, psikoloji bilimi alanında yeni bir paradigma ortaya çıkar mıştır (McAdams, 2008).

İnsan varoluşunu bir sosyal bağlam içerisinde, dil ve kültür özellikleri ile etkileşim halinde bir oluşum olarak ele alan bu paradigmada, insanın ruhsal yapılanmasının öyküsel karakterine dikkat çekilmektedir. Bu yaklaşımda öykü anlatma, sadece bir bilgi taşıyıcısı değil; anlatıcı, dinleyici ve onların sosyal bağamları açısından kurucu işlevi olan bir eylemdir (Kavale, 1992b).

Öyküleme modeli hem kişilik kuramcıları hem de bellek kuramcıları tarafından ele alınmış; kişinin psikolojik organizasyonuna ilişkin öyküsel bellek teorileri (Bower,1981; Brown & Heimberg, 2001; Conway, 2005; Echterhoff, 2008; Holland & Kensinger, 2010; Hopper & van der Kolk, 2001; Shrobe & Kihlstrom, 1997; Singer & Bluck, 2001) retildiği gibi, insanın sosyal bağlam içerisinde kimlik oluşturmasına (Bamberg, 1997; Crossley, 2000; Gergen, 1985; Kavale, 1992b; Lszl, Ehmann, Plya, & Pley, 2007; McAdams, 2001; Shotter & Gergen, 1989) ilişkin teoriler de ortaya çıkmıştır. Farklı alışma odaklarından hareketle başlamış olmakla birlikte öyküsel

psikolojide, yakın dönemdeki çalışmalar otobiyografik bellek, dil, kişisel kognisyonlar ve sosyal ortam bağlamında integratif bir yönelimde ilerlemektedir (McAdams, 2008).

İlk öykü odaklı yaklaşımlar 1970'lerin sonlarında kendini göstermiştir. Bu yaklaşımın öncülerinden olan Tomkins (1979) kişilik kuramını “kurgusal kimlik teorisi” çerçevesinde oluşturmuştur. O'na göre, kimlik, bazıları doğuştan getirilen, ancak çoğu sonradan öğrenilen kurgulardan oluşur. Kurgusal kimlik teorisinin başlıca özellikleri; tüm kurguların söylemlere, değerlendirmelere, öngörülere ve üretime hizmet ettiği, seçici olduğu (büyütülmüş/küçümsememiş durumlar) ve tamamlanmamış olması nedeniyle sürekli değişim halinde olması gibi özellikler çerçevesinde şekillendirilmiştir (Tomkins & Demos, 1995).

Gergen (1985) ve diğer bazı kuramcılar (Bamberg, 1997; Shotter & Gergen, 1989) önerdikleri kimlik teorisinde sosyal bağlamın önemine vurgu yapmışlar ve “sosyal yapılandırıcılık” perspektifi sunmuşlardır (Bamberg, 1997; Crossley, 2000; Gergen, 1985; McAdams, 2001; Shotter & Gergen, 1989). Sosyal yapılandırıcılığa göre bilgi, doğal olayların güdümünde gerçekleşen zaruri bir sonuç değil, sosyal yapı ile karşılıklı ilişki içinde olan insanın eyleminin sonucudur (Gergen, 1985). Bu bakımdan sosyal yapılandırmacı görüş, insanın kimlik oluşturma sürecini sosyal koşullar içerisinde ele almasıyla öne çıkar. Sosyal yapılandırıcılığa göre kendiliğin varolması hem içeriden hem de dışarıdan etkileşimler sonucunda gerçekleşir (Crossley, 2000).

McAdams (1985), önerdiği “hayat hikayesi” (life story) modelinde, toplum içinde başlayan insan yaşamının, bütünlük ve amaç kazanmak için yapılandırılan geçmişi ve umulan geleceği bugünün hikayesinde birleştirdiğini ve evrimsel bir yaşam öyküsü oluşturduğunu savunmuştur. Ona göre insanlar, hayal ettikleri kendilik ile mevcut varlıklarını uzlaştırmaya çalışırlar ve bunu öyküler aracılığıyla yaparlar. “Öyküsel kimlik” (narrative identity) adını verdiği bu kuramda McAdams, insanın hedef odaklı yapısına; geçmiş, gelecek ve şimdiki zamanın etkileşimine vurgu yapmaktadır ve insan varoluşunu evrimsel bir çerçevede ele almaktadır (McAdams, 1985)

Ortaya çıkışından itibaren çeşitli kuramcılar tarafından ele alınan Öyküsel perspektif, çok sayıda yaklaşım farkları göstermekle birlikte ortak prensipler de içermektedir. (Bruner, 1991; Gergen, 1990; László ve ark., 2007; McAdams, 1985)

Öyküsel psikolojinin temel prensiplerinden biri, öykü yapılanmasının ana özelliği ile karakterizedir. Bu özellik, öykünün daima zaman ve mekan algısına dayanması, başlangıç, gelişme ve son evrelerinin bulunmasıdır. Buna göre öykü formunda kurgulanan insan yaşamı da daima bir yerde ve belli bir zaman diliminde varolur. Sarbin (1986) bu öykülerin insan psikolojisinin düzenleyici unsuru olarak gündelik yaşamın her alanında varolduğunu belirtir. (Sarbin, 1986).

Öyküsel psikolojide öykülerin hayatı bütünleştirici özelliği vardır ve bunu iki yolla yaparlar. Birincisi, öyküler art zamanlı (diacronic) bir yapı gösterirler (Bruner, 1991; McAdams, 2008). Buna göre öyküler, önemli yaşam olaylarının art arda sıralanması ile bir gelişim/evrim formu oluştururlar. “Ben küçükken...”, “İstanbul’a taşındıktan sonra...”, “İş hayatına başlamadan önce...” gibi ifadeler kritik yaşam anlarını işaretlemekte ve yaşamın akışındaki ilerlemeleri birbirine bağlamaktadır. İkincisi ise, öyküler eş zamanlıdır (synchronic) (McAdams, 2008). Bu özellik ile kendiliğin temel özellikleri tanımlanır, değişime rağmen kendiliğin değişmez algısını mümkün kılar. “Ben daima yakınlarımla ihanetini uğradım.”, “başarılı bir yaşamım oldu” gibi ifadeler, yaşamın evrimsel gelişimi içinde kişinin kendilik algısına ilişkin tutarlılık ihtiyacını karşılamaya yönelik örneklerdir.

Bruner (1991)’e göre, yaşam öyküsü içeriğini, önemli yaşam olaylarının sembolik temsilleri oluşturmaktadır. Bu sembolik temsiller, gerçeğe birebir uyumlu olmak zorunda değildir; gerçeğin kişisel yorumu ile oluşturulmuşlardır. Buna göre geçmişten hatırlanan anılar, bugünün yaşam özellikleri ve geleceğe ilişkin beklentiler birbiri ile uyumlu sembolik odaklardan oluşmaktadır. Bu odakların seçimi ise yaşam öyküsünün teması ve üslubu çerçevesinde gerçekleşmektedir (Bruner, 1991). Yaşam öyküsü teması, tıpkı sanat ve edebiyat yapıtlarında olduğu gibi, bir anlam bağlamı üzerinde duygusal ve bilişsel örüntüler kurulmasını sağlar. Bununla birlikte yaşam

öyküsü teması ile uyumlu olarak belli bir üslup özelliklerini içinde barındırır. Üslup, dilin kurucu özellikleri sayesinde hikayenin diğer dinamikleri ile etkileşim sağlamaktadır.

Sürekli değişim özelliği de Öyküsel psikolojinin yaşam hikayesi teorisinin ana hatlarından birini oluşturmaktadır (Bruner, 1991; McAdams, 2008; Tomkins & Demos, 1995). Buna göre, insanların yaşam hikayeleri olup biten olaylara duyarlıdır ve yeni deneyimler geçmişin yeniden yapılandırılması ve gelecekte beklenenleri sürekli olarak yeniden yapılandırır.

Son olarak sosyal yapılandırmacı yaklaşım ile önemi daha geniş bir alanda tartışılmaya başlanan sosyal kültürel bağlamın etkisinden bahsedebiliriz (Bruner, 1991; Gergen, 1985; McAdams, 1985). Kendiliğin öyküsel yapılandırılması ile sosyal kültürel bağlam arasındaki ilişkiyi sağlayan temel unsurlardan biri dildir. Dil, içinde barındırdığı kültürel öğeler ile insan yaşamını sosyal çevresine bağlar. Hikaye anlatıcısı olarak insan, kendi yaşamını değerlendirirken kullandığı dil ile ait olduğu toplumun sosyal ve kültürel özellikleri ile yaşam öyküsünü oluşturur.

#### **1.1.2.1. Öyküsel (Narrative) perspektifte dil yaklaşımı:**

Öykü odaklı yaklaşımlar kendilik ve sosyal yapı arasındaki ilişkiye önem vermesi bakımından hümanistik ve dinamik yaklaşımlardan farklılık gösterir. Bu bakımdan özellikle “kendilik” ve “dil” arasındaki ilişkiye odaklanır (László ve ark., 2007; McAdams, 2001). Dil ile kendilik arasındaki ilişki Öyküsel psikolojinin en önemli konularından biridir. Çünkü dil düşünceyi ifade etmenin olduğu kadar, düşünmenin de en sık kullanılan yoludur. İçeriği sosyal, kültürel sembollerle dolu olan dil sistemi kendiliğin oluşturulmasında birincil düzeyde önem taşımaktadır. İnsanlar kendilerini ve çevrelerini anlamlandırmak için her gün dili kullanmaktadırlar. Bu bakımdan “varoluşun ne olduğundan ziyade, önemli olan kendilik hakkında nasıl konuşulduğudur”. (Crossly, 2000. s.9)

Dilin sadece gerçeğin temsilini sağlayan bir araç olarak değil, bir sistem olarak ele alınması perspektifi Saussure’e kadar uzanmaktadır. Saussure’un yapısalci dilbilim anlayışında dil belli prensipleri olan bir

sistemdir ve “gösterilen” reel gerçeklik, “gösteren” sözcük ile ifade edildiğinde bir “gösterge” ortaya çıkar. Göstergeler bir anlam alanına işaret eder ve bu anlam alanı, gerçekliğin sınırlarını ve konuşanın iradesini aşan bir alandır. Buna göre dil, kendi kuralları içerisinde yapılanmış bir sistemdir (Crossley, 2000; De Saussure, 1916).

Öykü odaklı yaklaşımlar yapısalcı dilbilim teorilerinden beslenmekte, ancak dili kendi içinde kapalı bir sistem olarak kabul etmeyip, birey-dil-sosyal yapı etkileşiminin bu dinamikleri sürekli yeniden yapılandırıldığını savunmaktadırlar (Crossley, 2000). Kvale (1992), Öyküsel perspektifte dilin, gerçeği ifade etmede kullanılan bir taşıyıcı olarak değil, gerçeği inşa eden ana dinamiklerden biri olarak görüldüğünü belirtir. Buna göre dilin kurucu işlevi, sosyal yapı ve anlatılan hikayelerin sürekli etkileşim içinde evrilmesine sebep olmaktadır. Bu bakımdan dil, tüm insanları kapsayacak evrensel özelliklere sahip olmamakla birlikte, sadece bir kişinin varoluşunu açıklayacak kişisel sınırlarda üretilmez. Dil, kaynağını içinde varolduğu lokal kültürden almaktadır. (Kavale, 1992b).

Sosyal gerçeklik içinde üretilen söylemle tutarlı olarak, insanların kendilik hakkında konuşurken kullandıkları dilin semantik özellikleri, hem konuşan kişinin psikolojik yapılanmasına etki etmekte, hem de söylemin devingen varoluşuna geri dönmektedir. Bu bakımdan dilin kişiler arası etkileşim özellikleri kadar, insan belleğinin yapılanma prensipleri de önemli görünmektedir.

#### ***1.1.2.2. Öyküsel (Narrative) perspektifte otobiyografik bellek yaklaşımı***

Bellek üzerine çalışmalar, psikoloji biliminin ortaya çıkmasıyla birlikte önemli araştırma odaklarından biri olmuştur. Günümüzde halen araştırmalara kaynaklık eden bellek kuramlarından biri Tulving (1972) tarafından kavramsallaştırılan “epizodik bellek” ve “semantik bellek” kategorileridir. Tulving’e göre insan belleği, epizodik ve semantik şeklinde adlandırılan iki farklı sisteme sahiptir. Bu sistemler birbiriyle ilişki içinde olmakla birlikte depolanan bilgiler, depolama biçimi gibi özellikleri

bakımından birbirlerinden farklılık gösterirler. Epizodik bellek kişisel yaşam olaylarının belleğidir. İnsanın doğduğu yer, okula başladığı ilk gün yaptıkları, ne zaman evlendiği gibi bilgileri içerir. Semantik bellek ise kişinin kendisine ve dünyaya ilişkin anlam ifadelerini içerir. Tulving, semantik belleği kognitif bilgi işleme sistemi olarak görür ve O'na göre semantik bellek daima dil referanslarına ihtiyaç duyar (Tulving, 1972). Tulving (1972) bellek çalışmalarında, özellikle epizodik belleğin çalışma sistemini açıklarken otobiyografik anı referanslarına değinmiş (Tulving, 1972), ancak otobiyografik bellek tanımlaması yapmamıştır (Sayar, 2011).

Otobiyografik bellek Öyküsel psikoloji alanında önemli çalışma alanlarından biridir. Öyküsel perspektifte otobiyografik bellek, içeriği stabil olmayan ve yaşamın akışı içerisinde sürekli yeniden yapılanan bir sistemdir ve devam eden yaşam olayları arasında öyküsel bütünleşme sağlar (Straub, 2008). Otobiyografik belleğin kendiliğinin oluşturulmasında belirleyici etkisinin olduğu hipotezinden hareketle, bellek ile dil, kimlik, duygu gibi alanların ilişkisi üzerine çok sayıda çalışma mevcuttur (Bower, 1981; Conway, 2005; Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Echterhoff, 2008; Foa & Hearst-Ikeda, 1996; Holland & Kensinger, 2010; Levine & Pizarro, 2004; Parrott & Spackman, 2000; Singer & Bluck, 2001).

Günümüzde otobiyografik bellek sistemine ilişkin kabul gören en güncel kuramsal çerçeve Conway ve Pleydell-Pearce (2000) tarafından oluşturulan “Benlik bellek sistemi” (self memory system) dir (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Kuramcılar, benlik bellek sisteminin, somuttan soyuta, parçadan bütüne doğru hiyerarşik bir yapılanma içerisinde örgütlendiğini savunmuşlardır. Bu modele göre otobiyografik bellek epizodik bilgileri biriktirir, benliğe ilişkin bilgi ve anlam içerikleri toplar ve hedef odaklı yapısı ile, hedeflerin sonuçlarına göre kendilik yapılanmasını düzenler. Benlik bellek sistemi; epizodik belleği oluşturan, sözel olmayan bellek kayıtları ile; sözel yapılardan oluşan uzun süreli benlik yapılarının bütünleşmiş halidir. Conway ve ark, tüm bu benlik organizasyonunun sürekliliğini sağlayan yürücü işlevine “çalışan benlik” adını vermişlerdir (Conway, Singer, & Tagini, 2004).

Benzer bir yaklaşımla Bluck ve Habermas (2001), “hayat hikayesi şeması” modelinde; otobiyografik anıların sabit olmadığını ve karmaşık bir geri çağırma sisteminin varlığını savunurlar. Mevcut benlik, yaşam olayları ve gelecek hedefleri ile bağlantılı olarak sürekli bir yapılanma içerisindedir. Onlara göre bu otobiyografik bellek yapılanması dört ana unsur barındırır: Otobiyografik anılar değişen yaşam olayları ile uyum göstermeli, bu uyum sosyal ve kültürel bağlama oturmalı, kişisel hayat hikayesinin teması ile uyum göstermeli ve gündelik hayatın verileriyle uyumalıdır. (Bluck & Habermas, 2000).

Benlik bellek sistemi teorisinde (Conway & Pleydell-Pearce, 2000) ve hayat hikayesi şemasında (Bluck & Habermas, 2000) benzer şekilde dikkat çeken hipotezlerden biri bellek ile hedefler arasındaki ilişkidir. Bu durum, insanın hatırlama işleminde maksatlı eylemine işaret etmektedir ve Öyküsel perspektifin temel varsayımlarından biri olan, bilginin kurgusal niteliği teorisini desteklemektedir. Otobiyografik belleğin hedef yönelimli öyküsel yapılandırması, geçmişin ve kendiliğin değerlendirilmesine yardımcı olduğu gibi, geleceğe yönelik adımlar atarken bu bilgilerin referansı ile ilerlemeyi sağlar (Singer & Bluck, 2001).

Otobiyografik bellek ile ilişkili olarak bir diğer önemli hipotez duyguların bellekte işlenmesine ilişkindir (Bower, 1981, 1987; Conway, 2005)). Duyguların bellekte işlenip işlenmediği konusu bellek çalışmalarında ana iki yönelimi belirlemektedir (Sarp & Tosun, 2011). Öyküsel paradigmanda üretilen duygu-bellek ilişkisi teorilerinde duyguların bellekte işlendiği ve bellek yapılanmasına önemli rol oynadığı yönünde varsayımlar hakimdir. Conway (2005), otobiyografik belleğin kognisyonlar, hedefler ve duygular bağlamında oluştuğunu yazmaktadır (Conway, 2005). Bower (1981), belleğin nöral ağ sistemine benzer bir yapılanmasının olduğunu, bu ağ içerisinde bulunan her bir düğümün diğerini uyarması ile hatırlamanın gerçekleştiğini savunur. Ona göre duygular da bu ağın düğümleri içerisinde yer alır (Bower, 1981).

Levine ve ark. (2001), geçmişe dair duygusal belleğin, şimdiki zaman içerisinde değişen değerlendirmelere göre yeniden şekillendiğini

belirtmektedir. O'na göre geçmişe dair duygu çerçevesini belirleyen, insanların devam eden yaşam olaylarına bağlı olarak değişen yorumlarıdır. Bu yorumlar aracılığıyla bazı duygular yoğunluk gösterirken, bazıları hatırlanmaz. Böylece insanlar geçmişteki anılarını sürekli yeniden yapılandırır (Levine, Prohaska, Burgess, Rice, & Laulhere, 2001).

Tüm bu odaklar çerçevesinde, Öyküsel perspektifin bellek yaklaşımının bellek içeriğinin, kültürel, duygusal, sosyal ve simgesel bağlamlarda yeniden ve yeniden yapılandırılan bir hikaye organizasyonu olduğunu söylemek mümkündür (Levine & Pizarro, 2004; Straub, 2008)

### **1.1.3. Öyküsel Perspektifte İyi Oluş (Well-being) kavramları**

Pozitif psikoloji, II. Dünya savaşının ardından postmodern yaklaşımların sosyal bilimler alanında da etkin olması ile başlayan bir süreçte ortaya çıkmıştır (Seligman, 2002). Modernist yaklaşımın etkin olduğu bu dönemde, psikolojik araştırmaların hastalıklara odaklanması ve sağlıklı insanların psikolojik aktivitelerinin göz ardı edilmesi bu akımın en önemli eleştiri dinamiğini oluşturmaktadır (Kararımak & Siviş, 2008)

Pozitif psikoloji yaklaşımının gelişmesinde önemli öncüllerden birinin hümanistik psikoloji yaklaşımı olduğu söylenebilir. Psikoterapi ilişkisinde hiyerarşik ilişkinin ortadan kaldırılarak, danışanın aktif bir rol ile terapi odasında yer alması gerekliliğini savunan bu yaklaşım, öznel bakış açısının, kişisel yeteneklerin ve karakteristik özelliklerin önemine vurgu yapması bakımından pozitif psikoloji akımlarına öncüllük etmiştir (Kararımak, 2007).

Pozitif psikoloji, araştırma yönelimini insanın kusurlu, eksik, hasta taraflarının incelenip iyileştirilmesi odağından, insanın güçlü yönlerine, yeteneklerine, baş etme becerilerine odaklama amacı gütmektedir. Seligman & Csikszentmihalyi (2014)'ye göre pozitif psikoloji alanı; geçmişe yönelik memnuniyet ve haz, geleceğe ilişkin iyimserlik ve umut, bugüne dair mutluluk kavramlarının bireysel düzeyde ele alındığı bir bakış açısı sunar (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014)



Pozitif psikoloji alanında öznel iyi oluş (subjective well-being), ruhsal dayanıklılık (resilience), yaşam doyumu (life satisfaction), mutluluk (happiness) gibi kavramlar önemli araştırma konuları olarak karşımıza çıkmaktadır (Eryılmaz, 2011; Lopez & Snyder, 2009).

### **1.1.3.1. Öznel İyi Oluş (Subjective Well-Being)**

Öznel iyi oluş (SWB), insanların yaşamlarını nasıl değerlendirdiklerini konu alan pozitif psikoloji yaklaşımıdır. Genel tanımıyla “SWB, insanların yaşam kalitesinin ve ruh sağlığının temel yordayıcısı olarak görülmektedir” (Shmotkin, 2005). İyi oluş (Well-being) teorilerinin iki ana perspektifi olduğunu söyleyebiliriz. Bunlardan birincisi kökleri Aristoteles’in “eudaimonia” felsefesine dayanan, objektif olarak “iyi” sayılabilecek yaşam kriterlerine bağlı olarak yaşanan “mutluluk” (happiness) yaklaşımıdır (Şimşek, 2011). Bu yaklaşımdan hareketle Wilson (1967), öznel iyi oluş teorisini iyi para kazanmak, genç olmak, evli olmak, eğitilmiş olmak gibi belirli sosyodemografik özelliklere dayandırmış ve bu yöndeki özelliklerin ruh sağlığını olumlu yönde yordayacağını savunmuştur (Wilson, 1967). Eudaimonia perspektifinden hareketle Ryff (1989) Psikolojik iyi oluş (PWB) teorisini geliştirmiş, PWB modelinde; kendini kabul, diğerleri ile iyi ilişkiler kurma, çevresel hakimiyet, yaşam amacı, kişisel gelişim ve otonomi şeklinde sıralanabilecek altı boyut tanımlamıştır (Ryff, 1989).

İyi oluş teorileri hakkında sunulan diğer perspektif, “hedamonic” (hedamonic) yaklaşımıdır. Aristotelyen yaklaşımdan farklı olarak burada önemli olan kişinin memnuniyeti ve tatmindir. Objektif bir değerlendirmeyle iyi yaşam koşullarına sahip olan ancak psikolojik ya da duygusal olarak iyi hissetmeyen, ya da tüm koşullar kötü olduğu halde iyi ve mutlu olan örneklerin çokluğu, objektif iyi oluş yordayıcılarının insan ruh sağlığının ve mutluluk düzeyinin açıklamasında yeterli olamayacağı yönünde teorileri ortaya çıkarmıştır. SWB yaklaşımının iki önemli özelliği, öznel değerlendirmelere önem vermesi ve kişisel hedef odaklı bakış açısıdır. Bu bağlamda, subjektif değerlendirmeler temelinde; kişilik özellikler, kişisel yetenekler ve kültürel özellikler şeklinde sıralanabilecek dinamiklerden beslenen bir SWB yaklaşımı ortaya çıkmıştır (Diener, 2000).

Bradburn (1969)'un negatif duygulanım ve pozitif duygulanım şeklinde sıralanabilecek iki faktörlü iyi oluş teorisinden hareketle, Diener tarafından kavramsallaştırılan SWB teorisi; pozitif duygulanım, negatif duygulanım ve yaşam tatmini şeklinde üç alt boyut içerir. PA ve NA SWB'nin duygusal boyutunu, hedeflerle bağlantılı sayılan yaşam doyumu da SWB'nin bilişsel boyutunu oluşturmaktadır ve bu boyutlar birbirleriyle yakından ilişkilidir ve sürekli etkileşim halindedirler (Diener, 2000; Şimşek, 2011).

SWB, kişinin tüm yaşamını değerlendirmesi ile oluşmaktadır. Geçmişe yönelik tatmin, şimdiki zamanı dolduran aktiviteler, üretkenlik, eğlence ve ilişkiler; ve geleceğe yönelik hedefler ve umut bu değerlendirmenin ana unsurlarıdır (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014).

Diener (2000), SWB'nin temel dinamikleri olarak mizaç özellikleri, kişisel yetenekler ve kültürel ortamı göstermektedir. Buna göre, insanlar belirli mizaç özellikleri ile doğarlar ve bu özellikler, yaşam olaylarını değerlendirirken belirli yönlerde eğilim göstermelerini sağlamaktadır. Örneğin cesaret ve iyimserlik gibi özelliklere sahip olan bir bireyin, zorlayıcı olaylarla karşılaştığında, bu özelliklere sahip olmayan başka bir bireye göre daha yüksek psikolojik sağlamlık gösterebileceği söylenebilir. Kültürel ortamın SWB üzerindeki belirleyici etkisi de bu kavramsallaştırmada önemli bir argüman olarak görülmektedir. Bireylerin içine doğdukları toplumun ilişki stilleri ve toplum üyelerinden beklenen etik beklentileri, kişinin kendinden beklentileri doğrultusunda memnuniyet ve tatmin ihtiyacının önemli bir değerlendirme kriteri olarak ortaya çıkmaktadır (Diener, 2000).

#### **1.1.3.2. Öyküsel perspektifte SWB yaklaşımı olarak OWB**

Klasik SWB yaklaşımının çerçevesini oluşturan genetik eğilimler, kişilik ve şimdiki esas alan tüm zaman perspektifi Öyküsel psikoloji zemininde ortaya çıkan eleştirilerin önemli odaklarını oluşturmaktadır.

Öyküsel yapılanmış otobiyografik bellek ve yaşam akışı içerisinde sürekli yeniden yapılanan benlik teorileri, Öyküsel psikolojinin önemli teorik yaklaşımlarıdır. Otobiyografik bellek yapılanmasına ilişkin yaygın öykü odaklı görüşe göre, bellek öyküsel yapılanmıştır; yani bir tema çerçevesinde art

zamanlı olarak yaşam olaylarını içerir. Diğer yandan, geçmiş yaşam olaylarını hatırlamadaki seçicilik yaşam hikayesinin ve bellek içeriğinin zaman içerisinde değişimine işaret etmektedir. Bu ana unsurlardan hareketle, klasik SWB'nin stabil kişilik ve dış dünyadan bağımsız, genetik duygudurum eğilimi yaklaşımlarından farklı olarak, Öyküsel perspektifte dinamik bir SWB teorisinden bahsetmek mümkündür (Shmotkin, 2005; Şimşek & Kocayörük, 2013).

Öyküsel perspektifte SWB, kişisel yaşam hikayesinin ve bu hikaye içerisinde üretilen benlik algısının sonucudur. Öyküsel yaklaşıma göre, kişi *bir yerde olagelen* bir canlıdır. Sosyal-kültürel ortam mekansal boyutu oluşturduğu gibi, önemli anı odaklarının art zamanlı sıralanışı ve bu odakların deneyim içerisinde yeniden yapılanma süreci zamansal boyutu oluşturmaktadır. Bu bakımdan “SWB kişinin evriminin hikayesidir.” (Shmotkin, 2005. s.309).

Zimbardo (2015), zaman perspektifinin kişinin kendini ve yaşamını değerlendirmede önemli bir role sahip olduğunu belirtir. Buna göre geçmiş, gelecek ve şimdiye ilişkin zaman perspektiflerinde farklı SWB boyutları öne çıkmakta ve zaman perspektifi ile SWB arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir (Zimbardo & Boyd, 2015).

Tüm zaman perspektifi ile değerlendirilen insan yaşamının şimdiki zamana odaklı bir yapı sergilediği, geçmiş ve geleceğin etkilerinin, yaşam dönemleri arasında yol alıyor olmanın yarattığı farklılıkların görmezden gelindiği eleştirisi (Şimşek, 2009; Şimşek & Kocayörük, 2013) de literatürde varlık bulmuştur.

Diener (1997) tarafından kavramsallaştırılan SWB teorisinde bilişsel ve duygusal boyutların ilişkilerinin belirsiz olduğu ve tüm zaman perspektifinin şimdiki zamana odaklı yaklaşımında duygusal boyutun etkisinin göz ardı edildiği eleştirilerinden hareketle Şimşek (2009) Ontolojik iyi oluş (Ontolojical Well-being) kavramını literatüre katmıştır (Şimşek, 2009).

Şimşek (2009) Ontolojik iyi oluş (OWB) kavramını Öyküsel paradigma ekseninde açıklamıştır. Buna göre, insan hayatı geçmiş ve geleceğin arasında kurulmuş ve hikaye formunda yapılanmıştır. Kişi, geçmiş

değerlendirmesi ve geleceğe bakışı ile kendi hayat hikayesini kurmaktadır ve bu hikaye kişinin bugünkü iyi oluş halini belirler (Şimşek, 2009).

OWB teorisi, üç zaman (geçmiş, şimdi, gelecek) ve iki değerlendirme boyutu (bilişsel ve duygusal) içermektedir. Buna göre her bir yaşam döneminin bilişsel ve duygusal değerlendirmelerini ele alır.

## **1.2. Psikolojik Travma**

### **1.2.1. Tarihsel Gelişim**

Travmatik olayların ruhsal etkileri konusundaki ilgi, psikoloji biliminin tarih sahnesine çıkması ile birlikte başlar. 1880’li yıllarda Paris’te bulunan büyük hastane kompleksi olan Salpêtriêre’de nöroloji uzmanı Charcot’un başlattığı histeri çalışmaları günümüze kadar gelen psikolojik travma çalışmasının ilk kaynağı sayılabilir (Herman, 2007). Bu dönemde Salpêtriêre’de araştırma yapan psikiyatristler ilk kez; uyurgezerlik, psikosomatik şikayetler ve dissosiyatif belirtilerden oluşan bir takım belirtiler bulgulamışlardır. Daha sonra bu belirtiler histeri tanısı çerçevesinde değerlendirilmeye başlanmıştır (Van der Kolk, 1996).

Bu dönemde Charcot’nun çalışmalarını izleyen J. Janet ve S. Freud, Charcot’nun aksine bu belirtilerin nörolojik sorunlardan değil, geçmiş yaşam travmalarından kaynaklandığını savunmuşlar (Herman, 2007; Van der Kolk, 1996).

XX. yüzyıl boyunca gelişen sosyal olaylarla paralel olarak travmanın fiziksel ve zihinsel etkileri araştırmalara konu olmaya devam etmiştir. Freud Birinci Dünya Savaşının yarattığı tahribat ile yeniden bu konuda çalışmaya başlamış, *Haz İlkesi* (1920) ve *Savaş nevrozlarının psikanalizi* (1919) makalelerinde “repatitif kompulsyon” tanımlaması ile psikolojik travmanın yeniden yaşantılama olarak bildiğimiz temel belirti gruplarından birini tanımlamıştır (Freud, 1915/1957; van der Kolk, 1989). Bu dönemde İngiliz psikolog Charles Myers, elde ettiği semptomatik bulgulardan hareketle “Bomba şoku” adlandırmasını kullanmıştır (Herman, 2007). Bomba şoku, ilk zamanlarda fiziksel bir tahribat olarak anlaşılmış olsa da, zaman içerisinde

bomba etkisine maruz kalmayan askerlerde de benzer semptomların sık görülmesi, bomba şokunun psikolojik travmaya ilişkin bir belirti kümesi olduğunun kabulünü getirmiştir. (Herman, 2007; Van der Kolk, 2003).

I. Dünya savaşından sonra Kardiner savaş gazileri ile çalışmaya başlamış, bu çalışmaların sonucunda ilk kez “Travma nevrozu” tanımlaması yapmıştır (Van der Kolk, 1996). Kardiner, 1941’de yaptığı klinik ve teorik çalışmalarının sonuçlarını içeren *The Traumatic Neuroses* kitabında travmatik nevrozun ana kriterlerini belirlemiş ve savaştan kurtulanların sıklıkla travmatik amnezi geliştirdiklerine dikkat çekmiştir (Kardiner, 1941).

II. Dünya savaşının ardından, Grinker ve Spiegel (1945) tarafından, genelleşmiş anksiyete, fobiler, konversiyon, psikosomatik reaksiyonlar ve depresif durumdan oluşan beş kategoride açıklanan “Büyük stres reaksiyonu” (Grinker & Spiegel, 1945) tanımlaması DSM-I’de yer almıştır. Daha sonra Vietnam savaşına kadar bu alanda istisna sayılabilecek çalışmalar dışında, psikolojik travmaya ilişkin ilgilinin yine azaldığını görmekteyiz (Van der Kolk, 1996). 1968 yılında DSM-II’de “Geçici Ruhsal Bozukluk” adı ile uyum bozuklukları başlığı altında yer alan ruhsal travma, 1980’de yayınlanan DSM-III’te ilk kez “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” adı ile tanı kategorisinde yer almıştır.

İlk kez histeri çalışmaları ile ortaya çıkan psikolojik travma çalışmaları, yaşanan büyük savaş ve yıkımlar nedeniyle Vietnam savaşı sonrasına kadar savaşa bağlı bir psikopatoloji olarak ele alınmıştır. 1970’li yıllarda Amerika ve Avrupa’da gerçekleşen toplumsal gelişmeler feminist hareket gibi muhalefet alanları doğurmuş, bu gelişmeler psikolojik travma çalışmalarında da etkisini göstermiştir. Bu yıllarda savaş travmasına maruz kalan erkekler gibi, aile içi şiddet, tecavüz ve istismar konuları da ilgi çekmeye başlamış, tıpkı savaş travması yaşayan erkeklere benzer belirtilerin bu gruplarda da görüldüğü farkedilmiştir (Herman, 2007).

Bir psikopatoloji olarak psikolojik travmanın çerçevesi üzerine çalışmalar sürerken, pozitif psikoloji akımlarının ortaya çıktığı 1980 li yıllardan itibaren, Öyküsel paradigmada da önemli çalışma alanlarından biri

olmuştur. Janet'nin disosiasyon çalışmalarından hareketle (van der Kolk, van der Hart & Brubridge, 2002), psikolojik travma ile ilişkili otobiyografik bellek araştırmaları öne çıkmış, travmatik deneyimin yaşam hikayesinde yarattığı parçalayıcı etki önemsememiştir. Bununla birlikte, pozitif psikoloji akımlarının ortak prensibi olan negatif sonuçlar kadar pozitif sonuçları da göz önünde bulundurma anlayışı ile, travmatik deneyimin daima bir psikopatolojiye yol açmadığı, travmatik mağduriyet yaşayan insanların büyük çoğunluğunun sağlıklı yaşamlarına devam ettiği hipotezi (Tedeschi, Calhoun, Linley, & Joseph, 2004) başa çıkma stratejileri konusunda araştırmalara kaynaklık etmiştir. Buradan hareketle, travmatik büyüme (Tedeschi & Calhoun, 1996), “strese bağlı büyüme” (Park, Cohen, & Murch, 1996), “dönüşümsel başa çıkma” (Aldwin, Levenson, & Spiro, 1994), “bilgelik” (Baltes & Staudinger, 2000; Linley, 2003) gibi kavramlar da Öyküsel psikoloji alanında önemli çalışma odakları olarak literatürde yer almaktadır (Linley, 2003).

### **1.2.2. Psikolojik Travma Teorileri**

Psikolojik travma, yaşamı tehdit eder nitelikteki olağandışı olayların yarattığı; korku, çaresizlik, anlamlandırma zorlukları ile ortaya çıkan ve çeşitli psikopatolojilere yol açan psikolojik bir sorundur. Psikolojik travmaya ilişkin ilk bilimsel çalışmalar Charcot'un çalışmalarını izleyen araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Bu çalışmaları izleyen Janet ve Freud, travmatik olayların bellek yapılanmasında yarattığı bozulmaları ele almış; Janet disosiasyon temelli gelişen amnezik bir psikopatoloji tanımlarken, Freud travmatik fiksasyon belirtilerini tanımlamıştır (Shobe & Kihlstrom, 1997; Van der Kolk, 1989). Freud travmatik fiksasyonu (fixated trauma), kontrol dışı ve tehlikeli bir deneyimin ardından, kişinin bu olayı kontrol altına alma, iyileşme çabası olarak özellikle rüya yaşantılarında, çocuk oyunlarında ya da hatırlama yoluyla ortaya çıkan tekrarlama belirtisi olarak tarif etmiştir (Herman, 2007).

1970'lere kadar yaşanan savaşların yarattığı yıkımlar ekseninde şekillenen psikolojik travma çalışmaları, sonraki yıllarda kognitif-narrative kuramcılar tarafından da önemli çalışma alanı haline gelmiştir.

Kognitif kuramlar, psikolojik travmayı açıklarken travmatik bellek yapısına ve kaygı/korku ile birlikte kaydedilmiş anıların bilgi işleme sürecinde yarattığı tahribata atıfta bulunmaktadır (Bolu, Erdem, & Öznur, 2014). Buna göre travma deneyimi ile şekillenen travmatik bellek çok ciddi kognitif ve davranışsal sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Bu sorunlar, travmatik olayla bağlantılı olarak aşırı negatif değerlendirmelerin ortaya çıkışı ve olaylar arasında zayıf bağlantılar ile bağlamsal sorunları içeren otobiyografik bellek sorunları şeklinde sıralanabilir (Ehlers & Clark, 2000).

Öyküsel psikoloji perspektifi, insan yaşamını bir hikaye formu olarak ele almaktadır. Buna göre otobiyografik bellek ve dil aracılığıyla kurulan yaşam hikayesi, kimliğin ve ruh sağlığının ana çerçevesini oluşturmaktadır (Bluck & Habermas, 2000; Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Crossly, 2000; McAdams, 2008). Kişinin kendine ve dünyaya yönelik değerlendirmeleri, amaçları ve hazları yaşam hikayesinin ana unsurlarıdır. İnsanlar ruhsal olarak sağlıklı ve mutlu olabilmek için tüm bu unsurların bütünlük ve uyum içerisinde olmasına ihtiyaç duyarlar.

Travmatik olayı diğer olumsuz yaşam olaylarından ayıran en temel özelliklerden biri, hayati tehdit oluşturması kadar kontrol edilemez ve beklenmedik oluşudur (Herman, 2007). Bu bağlamda travmatik deneyimler, maruz kalan kişide yaşam hikayesininin bütünlüğünü bozucu bir etkiye sebep olabilirler.

Tuval-Mashiach ve arkadaşları (2004)'na göre, travmatik deneyimler sonucunda sağlıklı başa çıkma becerileri gösterilemediğinde, kişinin önceki yaşam hikayesi ile sonrası arasında derin bir uçurum oluşur. Varoluşa ilişkin duygusal ve bilişsel bütünlük sarsılır. Bütünsel yaşam hikayesi içerisinde uygun bir yere yerleştirilemeyen bu deneyim, yaşamın ana konusu haline gelir; yani kişi travmatik deneyime sabitlenir (Tuval-Mashiach ve ark., 2004).

Öyküsel psikolojide travmatik deneyimin yaşam hikayesi bütünlüğünü bozması hipotezi, travmatizasyonun ardından dil ve otobiyografik bellek alanlarında gerçekleşen değişimleri dikkate alma gerekliliği doğurmaktadır. Öyküsel perspektifte dil, kişinin hem dış dünyayı hem de

kendisini anlamlandırmasının temel mekanizmasıdır. Dil ile insanlar kendilerini ve hikayelerini anlatırlar, yine bu yolla kendi varlıklarını içinde yaşadıkları sosyal dünya içerisinde konumlandırır. Bununla birlikte dil, kendiliği anlatmanın yolu olduğu gibi, kendiliğin inşasında da başat işlev sürdürmektedir. Travmatik deneyimler kişinin kendisine ve dünyaya ilişkin anlam bütünlüğüne parçalayıcı etkide bulunurlar. Bu parçalanmanın bozucu etkisi dilde de kendisini göstermektedir. Travmatik dil, tıpkı travmatik bellek gibi, duygusal bağlamından kopuk, parçalı özellik göstermektedir (Amir, Stafford, Freshman & Foa, 1998; Foa & Kozak, 1986; Foa & Riggs, 1995). Dil ve bellek araştırmacılarının bu alanda yaptığı pek çok çalışma, travma hikayesinin ifadesi üzerine yapılan terapötik çalışmalarının travmaya bağlı ruhsal sorunlar üzerinde azaltıcı etkisi olduğunu göstermektedir (Amir ve ark., 1998; Pennebaker, 1997; Pennebaker, Stone, 2004; Tromp, Koss, Figueredo & Tharan, 1995).

Psikolojik travma sonrasında oluşabilen tahribatlardan biri olan travmatik dil sorunları ile ilgili kognitif-narrative çalışmaların en önemli odaklarından birini de otobiyografik bellek araştırmaları oluşturmaktadır. Öyküsel perspektife göre otobiyografik bellek öyküsel yapılanmıştır (Bruner, 1991). Otobiyografik belleğin diyakronik ve senkronik yapısı, sosyo-kültürel ortam ile ilişki içerisinde, sürekli denge ve uyum arayışındadır. Travmatizasyon yaşayan bireyin en somut belirtilerinden bazılarının otobiyografik bellekte ortaya çıktığı söylenebilir. Bugün DSM tanı kategorilerinde de yer tutan travmatik bellek sorunlarına ilişkin kognitif ve öyküsel teoriler önem taşımaktadır.

Foa ve Kozak (1986), yoğun korku duygusuna yol açabilen travmatik deneyimlerin aşırı uyaran yüklemesi sebebiyle, travmaya maruz kalan kişinin bu korkuyu genellediğini ve dış dünyayı tehlike dolu olarak algıladığını belirtmişlerdir (Foa & Kozak, 1986). Anksiyete bozuklukları için geliştirdikleri bu “duygu işleme kuramı” psikolojik travmaya bağlı bozukluklarda da açıklayıcı role sahiptir. Foa ve Riggs (1995), travmatik belleği dezgorganize bellek olarak tanımlamaktadırlar. Onlara göre, yoğun stres altında kodlanan bilgiler, bellekte anlamlı bir bütün oluşturamaz, olaya dair bilişler, duygular ve



duyular birbirinden kopuk bir şekilde bellekte yer alırlar (Amir ve ark., 1998; Foa & Riggs, 1995).

Conway (2005), benlik bellek sistemi teorisinde, otobiyografik bellek ile benlik yapılanması arasında girift bir ilişki olduğunu savunmuş, hedef odaklı benlik yapılanmasına dikkat çekmiştir. Buna göre hedefler doğrultusunda ideal dünya ve gerçeklik arasındaki dengeyi sağlayan sistem çalışan benliktir ve travmatik deneyimler bu dengenin bozulmasına, travmaya bağlı uyum ve bütünlük sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Conway, 2005).

### **1.2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)**

Travma sonrası stres bozukluğu, olağan insan deneyimlerinden farklı olarak yaşanan olağan dışı bir deneyimin ardından ortaya çıkabilen duygusal, bilişsel, fiziksel ve sosyal bozuklukları içeren psikiyatrik bir bozukluktur (Bolu ve ark., 2014; Hacıoğlu, Gönüllü, & Kamberyan, 2002; Herman, 2007).

DSM kriterleri içerisinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak adlandırılan sendromun kriterlerini ilk kez Kardiner “Travmatik nevroz” tanımlaması çerçevesinde oluşturmuştur. Kardiner (1941), savaş gazileri ile yaptığı çalışmalarda Travmatik nevrozun süreklilik gösteren özelliklerini dört ana başlıkta toparlamıştır (Kardiner, 1941):

- 1) Travmanın sabitlenmesi. Travmatik olay sonrasında kişinin dünya ve kendilik algısında değişim yaşanması.
- 2) Atipik rüya yaşamı. Rüyalarda travmanın tekrar etmesi.
- 3) İrrabilite
- 4) Patlayıcı öfke reaksiyonlarına yatkınlık.

DSM-III’te Travma sonrası stres bozukluğu tanısı, anksiyete bozuklukları başlığı altında 4 kriter etrafında şekillendirilmiştir. Bunlardan birincisi travmatik olayın niteliği ile ilgilidir. Buna göre travmatik olay genel popülasyon açısından stres yaratabilecek özellikte olmalıdır. Bu kritere göre,

travmatik olaya bakışın bu dönemde objektif bir bakış açısı olduğu söylenebilir. İkinci kriter ise, üç adet yeniden yaşantılama belirtilerinden en az birinin (herhangi bir uyarıcı olmadan hatırlama, düşlerde yeniden yaşama, ilgili bir uyarıcı ile yeniden yaşantılama) görülmesi gerekliliğidir. Üçüncü kriter, dış dünyaya ilginin azalması ya da dış dünyaya verilen tepkilerde uyumsuzluk olarak tanımlanan üç farklı belirtiden birinin bulunması gerekliliğidir. Bu belirtiler, aktivitelere karşı ilginin azalması, başkalarına karşı yabancılık ve kopma hissi ile, duygulanımda kısıtlanma şeklinde sıralanabilir. Dördüncü kriter ise travmatik deneyim sonrasında başlayan; uykusuzluk, konsantrasyon bozukluğu, travmatik olayı hatırlatan deneyimlerden kaçınma ya da bunlara aşırı tepki verme, suçluluk duyguları, aşırı uyarılmışlık belirtilerinden en az birini gösteriyor olmasıdır. (Hacıoğlu ve ark., 2002)

DSM-III-R’de mevcut tanı kriterlerinin daha geniş açıklanmasının yanı sıra bazı belirtiler eklenmiştir. Bunlar genel olarak, geleceğe karşı umutsuzluk, hipervijilans, psikojenik amnezi, irritabilite ve öfkedir. Bunun yanı sıra bu sürümde getirilen önemli bir yenilik de, belirtilerin en az 30 gün sürmesi koşuludur. Ayrıca yeniden yaşantılama kategorisine “disosiasyonlar” ve “flashback” kavramları da bu sürümde eklenmiştir. (Hacıoğlu ve ark., 2002)

DSM-IV’ ile ruhsal travmanın tanılamasına getirilen değişikliklerin en önemlilerinden biri travmatik olayın tanımlanması ile ilgilidir. DSM III ve DSM III-R versiyonlarında, objektif bir tanımlama ile travmatik olayın şiddetinin bir çok insan için travmatik etki gösterebilecek nitelikte olması gerekliliği öne sürülmekteyken, DSM IV ile, bu kritere bir özellik daha eklenmiş, travmatik olaya maruz kalmış kişinin, bu olaya yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duyguları ile karşılık vermesi gerekliliği öne sürülmüştür. Bu yenilik ile, travmatik olayın sadece dışsal özellikleri ile değil, olaya maruz kalan kişinin subjektif özellikleri ile de tanımlanabileceği yaklaşımı ile uyumludur (Şar, 2010). Bunun dışında DSM-IV’de yeniden yaşantılama kategorisine, travmatik olayı çağrıştıran iç ve dış uyaranlara fizyolojik tepki verme belirtisi eklenmiş; ek bir kategori olarak, bozukluğun işlev kaybına neden olması gerekliliği belirtilmiş ve akut, kronik ve geç başlangıçlı olmak üzere üç tip tanımlanmıştır.

2013 yılında yayınlanan DSM-V, DSM'nin en güncel versiyonudur. DSM-V'te TSSB tanısına ilişkin önemli yeniliklerin yapıldığı görülmektedir. Bunlardan en önemlisi, TSSB'nin "Aksiyete Bozuklukları" başlığından çıkarılarak "Örselenme (travma) ve Tetikleyici etkenle (stresörle) ilişkili bozukluklar" başlığı altında, disosiasyon ve bazı uyum bozuklukları ile birlikte ele alınması olmuştur. Bu bölümde "Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres Bozukluğu)" adı altında tanımlanmıştır (American Psychiatric Association, 2013).

DSM-V'te TSSB tanı kriterlerinde görünen önemli değişikliklerden biri travmatik olayın niteliğine ilişkin olmuştur. Bu versiyonda, subjektif etkilenme kriteri kaldırılarak, yerine travmatik olayın tanımlanmasına ilişkin geniş açıklamalar getirilmiştir (American Psychiatric Association, 2013). Bu geniş açıklamalar, travmatik olay ile olağan stres verici olayların birbirinden kesin olarak ayrılması amaçlanmış olabilir. Diğer yandan, bu kriterde, kişide yoğun korku ve çaresizlik duyguları aranmaması, travmatik olaya maruz kaldığı halde bu tür duygular yaşamayan mağdurları da kapsamı açısından önem taşımaktadır (Şar, 2010).

Bugün TSSB için kabul gören klinik tablo üç belirti grubunu içerir. Bunlar; yeniden yaşantılama, kaçınma ve uyarılmışlık şeklinde sıralanabilir. Ancak bu belirtilerin nasıl bir kombinasyonla ortaya çıkacağı, travmatik olayın özellikleri, bu olaya maruz kalma biçimi, kişisel farklılıklar, psikopatoloji öyküsü gibi travma öncesine, anına ve sonrasına bağlı bir takım değişkenlerin etkisiyle değişiklikler gösterebilmektedir (Hacıoğlu ve ark., 2002).

### **1.2.3.1. Yeniden Yaşantılama**

Yeniden yaşantılama, farklı travma türlerinde dahi verildiği en sık görülen yanıtlardan biridir (Hacıoğlu ve ark., 2002) Bu durum rüyalarda travmatik olayı yeniden görme, hatırlama ya da olayı yeniden yaşıyor gibi hissetme şeklinde olabilmektedir. Yeniden yaşantılamayı ortaya çıkaran bir tetikleyici olabileceği gibi, hiçbir uyarının olmadığı durumlarda da bu belirti görülebilmektedir. Yeniden yaşantılama, bilişsel, duygusal, davranışsal ya da fizyolojik yanıtları kapsamaktadır (Hacıoğlu ve ark., 2002) Bilişsel yeniden

yaşantılama sıklıkla tekrarlayan imajlar ve düşünceler ile ortaya çıkar. Duygusal boyutta kaygı, öfke ve huzursuzluk görülür. Fizyolojik boyutta uykusuzluk, dikkat bozukluğu, somatik yakınmalar sık görülür. Davranışsal boyutta, sıklıkla öfke patlamaları, saldırgan davranışlar dikkat çeker (Aker, 2006).

Freud (1920), I. Dünya savaşı döneminde savaş nevrozları ile ilgili yaptığı araştırmalarda, “repratif kompülsyon” kavramını gündeme getirmiştir (Freud, 1920). Bu kavram ile, rüyalarda, oyunlarda ve yaşam olaylarında travmatik olayı yeniden yaşantılayarak kişinin bu olay hakkında hakimiyet kurmaya çalıştığını belirtmiştir. Travma mağduru çocukların oyunlarında bu davranış sıklıkla görülür. Bu oyunların sıradan çocuk oyunlarından farkı; sert, monoton, takıntılı bir şekilde değiştirilmeden yinelenen yapısıdır (Herman, 2007). Yetişkinlerde de, rüyalarda, düşüncelerde olduğu kadar davranışlarda yeniden yaşantılama belirtisi sıklıkla görülmektedir. Hatta bu yineleme zaman zaman en az travmatik olay kadar büyük riskler içermektedir (van der Kolk, 1989).

Kognitif kuramlar çerçevesinde, yeniden yaşantılama belirtileri, aşırı uyaran genelleşmesinin bir sonucu olarak değerlendirilir. Bilişsel şema modeline göre, travmatik olaya maruz kalan kişi, yaşadığı ağır stresle baş edemediğinde tehdit kaynağını özümseyemez. Sonrasında bu özümsememiş bilgi bu anılar üzerinde hakimiyet kurma dürtülerini aktive eder. Böyle kişi olayı istemsiz bir şekilde yeniden yaşantılama yoluyla bu hakimiyeti sağlama girişiminde bulunur (Livanou, 2003).

### **1.2.3.2. Kaçınma ve küntlük**

Travmayı hatırlatan durumlardan, düşüncelerden, duygulardan kaçınma, kısıtlı duygulanım; insanlara ve daha önce yapılan aktivitelere karşı ilgi kaybı, psikojenik amnezi ve geleceğe karşı umutsuzluk bu belirti kümesinde yer almaktadır. (Şalcıoğlu, 2003)

Kaçınma davranışı, çoğunlukla travma mağdurunun bilinçli olarak yaptığı bir seçimdir. Özellikle travmayı hatırlatan yerlerden, insanlardan uzak durma; travmatik olay hakkında düşünmeme, konuşmama gibi davranışlar

buna örnektir. Bunun yanı sıra, travma mağdurlarının yaşadıkları deneyimin başkaları tarafından anlaşılamayacağı düşüncesiyle diğer insanlardan uzaklaştıkları da söylenebilir (Kaptanoğlu, 2003).

Herman (2007), travmatik deneyimlerin yıkıcılığın, maruz kalan kişide kaçmanın ya da savaşmanın mümkün olmadığı durumlarda yaşadığı çaresizlikle bağlantılı olduğunu belirtir. Kaçınılmaz tehlike, her zaman yoğun öfke ve kaygı ile değil, aksine tüm yoğun duyguların yok olduğu ilgisiz bir sakinlik durumuna neden olabilir. Bu duygusal ve algısal değişimler, kişinin dış dünyaya kayıtsızlığı ve tüm etken varlık biçiminden uzaklaşarak edilgen bir alana çekilmesi ile sonuçlanabilir. (Herman, 2007).

Ferenzci'ye göre kişinin kendisini korumasını sağlayan organlar psikolojik sarsıntı sonucunda terk edilir, ya da işlevleri en aza iner. Bu yaklaşım, “psikolojik sarsıntı” sözcüğünün “schutt” (kalıntı, döküntü) kavramı ile ilişkisine dayandırılır; kendi öz biçimini yitiren canlı, kendine verilen biçimi “bir un çuvalı” gibi kabul eder. Bu durum, kişinin direnme ve dayanma (gelecek beklentisine bağlı olarak) becerileri ile açıklanan başatme mekanizmalarının tahrip olması demektir ve bir öz-kıyım girişimi olarak görülebilir (Frankel, 1998).

### ***1.2.3.3. Aşırı Uyarılmışlık***

Aşırı uyarılmışlık, ortada tehdit olmadığı halde sürekli tetikte olma hali olarak tanımlanabilir. Bu bakımdan sürekli tetikte olma hali, irrabilite, öfke patlamaları ve aşırı irkilme belirtisi öne çıkmaktadır. (Bolu ve ark., 2014).

Bu belirti grubunda uykuya dalma ve sürdürme güçlükleri ön plana çıkan şikayetlerdir. Bunun yanı sıra ses, ışık, temas gibi uyaranlara aşırı irkilme tepkisi, çarpıntı, yerinde duramama ve solunum sıkıntıları görülebilir. (Kaptanoğlu, 2003).

Kardiner, travmatik nevroz yaşayanların sıradan bir uyarana karşı düşük toleransa sahip olduğunu ve bu durumun tüm yaşamda önemli konsantrasyon güçlüklerine sebep olduğunu belirtir (Kardiner, 1941).

Kognitif kuramlar bu belirtiyi aşırı uyaran genellemesi teorisi ile açıklamaktadır. Koşullanma modeline göre, yansız uyaranlar travmatik olay sırasında koşullanmış hale gelir ve yüksek düzeyde irkilme tepkisine yol açar. Ayrıca bu uyaranlar nöral bağlantı yolları ile eşlenerek anksiyete tepkisi oluşturur. Bu modele göre yeniden yaşantılama aşırı uyaran genelleşmesinin bir sonucudur. (Livanou, 2003).

#### **1.2.4. Epidemiyoloji**

##### **1.2.4.1. Risk Faktörleri**

Yaşam boyunca birçok insan olağan dışı stres yaratabilecek olaylara maruz kalabilmekte, ancak bu olaylara maruz kalan herkes TSSB semptomları geliştirmemektedir . Travmatik bir deneyim ardından TSSB belirtilerinin ortaya çıkışını etkileyen risk faktörleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

i. *Travma Öncesine İlişkin Özellikler:* Bu özellikler, negatif kognisyonlara yatkınlık (Browne, Trim, Myers & Norman, 2015; Horsch, Jacops & McKenzie-McHarg, 2015), kişilik özellikleri (dışadönüklük, nevrozizm vs.) (McFarlane, 1989; 1997; van der Kolk, 2003), ailenin psikolojik öyküsü (Breslau, 2000; van der Kolk, 2003) , çocukluk çağı travmaları (Breslau, 2002), sosyodemografik özelliklerdir (kadın olmak, dul/bekar olmak, az gelişmiş ülkede yaşıyor olmak, eğitim düzeyi bakımından zayıf olmak) (Breslau, Davis, Andreski, Peterson, & Schultz, 1997; Özgen & Aydın, 1999) şeklinde sıralanabilir.

ii. *Travma Anına ilişkin özellikler:* Travmatik olayın türü (insan eliyle, doğal afetler/kazalar nedeniyle) (Gölge, 2005), şiddeti, süresi (Herman, 2007) ve travmaya verilen yanıtlar (kaçma, donup kalma, savaşıma) (Keane, Marks & Sloan, 2009) travma anına ilişkin özelliklerdir.

iii. *Travma Sonrasına İlişkin Özellikler:* Travmatik olaya maruz kalan kişinin yaşam koşullarının stabilize edilmesi, güvenlik ihtiyacının karşılanması, psikososyal destek ağından faydalanabilmesi (Van der Kolk, 2003) gibi faktörler travmatik deneyim sonrası oluşabilecek riskleri azaltıcı etkiye sahip olabilmektedir.

#### **1.2.4.2. Yaygınlık**

Kessler ve ark. (1995), DSM-III-R kriterlerini baz alarak, 15-54 yaş arası 5877 kişi ile yaptığı çalışmada, TSSB'nin hayat boyu prevalansını %7.8 olarak bulgulanmıştır. Bu prevalans, kadınlarda ve boşanmış olanlarda daha yüksek görülmüştür. Yine bu çalışmaya göre, 3 kişiden birinin TSSB'nin bir bölümünün göstergelerini taşıdığı bulgulanmıştır (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995).

Psikolojik travma ile ilgili literatürün büyük çoğunluğu gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalardır (Zoroğlu, Tüzün, Şar, Öztürk, Kora, & Alyanak, 2001). Türkiye'de konu ile ilgili yapılan çalışmalar kısıtlı olup, çoğunlukla deprem tipi travma olgularına dayanmaktadır (Can, Demiroğlu-Uyaniker, Ulaş, Karabağ, Cimilli & Salaçin, 2013).

1999 Marmara depreminden 6 yıl sonra Sapanca'da, 18-65 yaş arası erişkinlerle yapılan bir çalışmada, TSSB yaygınlığı %24.2 olarak bulgulanmıştır (Önsüz, Topuzoğlu, İkişik, & Karavuş, 2009).

DSM-IV tanı kriterlerinde, TSSB tanısı için eklenen, stresörün subjektif etkisi ile ilgili değişiklik, konu ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalarda TSSB oranının artmasına sebep olmuştur (Breslau, 2002). TSSB yaygınlığını araştıran çalışmalarda kullanılan araştırma desenlerin, araştırılan travma tiplerinin farklılığı yanı sıra, araştırmalarda kullanılan tanı kriterlerinin farklılığı da geniş epidemiyolojik çalışmalarda önemli farkların ortaya çıkmasına sebep oluşturmaktadır (Şalcıoğlu, 2003).

### **1.3. Değişkenler Arası İlişkiler**

#### **1.3.1. TSSB ile Depresyon Değişkenleri Arasındaki İlişki**

Travma sonrası ruhsal bozukluklara yönelik yapılan çalışmalar, TSSB'nin ortaya çıkan tek ve bağımsız bir tanı olmadığını, sıklıkla başka tanılarla birlikte görüldüğünü göstermektedir (McFarlane, 1997). TSSB, travmatik olayın ardından görülebilen tanılardan sadece bir tanesidir.

TSSB'ye sıklıkla eşlik eden diğer psikiyatrik tanılar depresyon ve anksiyete bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları, antisosyal kişilik bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar ve somatizasyon bozukluklarıdır.

TSSB'nin majör depresyonla komorbitesi çoğu araştırmada yüksek görülmektedir. Bleich ve arkadaşlarının (1997) İsraili askerler ile yaptığı çalışmada ise TSSB'nin majör depresyonla prevalansı yaşam boyu %95, şimdiki zamanda %50 olarak bulgulanmıştır (Bleich, Koslowsky, Dolev, & Lerer, 1997).

1999 Marmara depremi sonrasında depremzedelerle yapılan epidemiyolojik araştırmalarda da, TSSB ile depresyon arasında yüksek eş tanı oranları görülmektedir. Aker (1999), çalışılan gruplarda TSSB ve majör depresyon en yaygın tanılar olarak bulgulanmıştır. Bu çalışmada TSSB prevalansı 8% ile 63% arası değişirken, majör depresyon prevalansı 11% ile 42% arasında değişim göstermektedir (Aker, 1999). Özgüler ve ark. (2004) tarafından yapılan başka bir çalışmada, TSSB saptanan yaşlı örnekleme (<60) eş tanı sıklığı %38.5 olarak bulgulanmış, bu tanılar içerisinde majör depresyonun %17.9 ile en sık görülen eş tanı olduğu, distimik bozukluklar da eklendiğinde %23 oranda depresif bozukluklar görüldüğü belirtilmiştir (Özgüler, Maner, Çobanoğlu, Aker, & Karamustafalıoğlu, 2004). Tural ve arkadaşlarının (2001) yine 1999 Marmara depremi sonrasında kronik TSSB hastaları ile ilgili çalışmalarında depresyon oranı %28.9 olarak bulgulanmıştır (Tural, Tolun, Karakaya, Erol, Yıldız, & Erdoğan, 2001).

Yetişkin dönemde yineleyen depresyonun çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi hakkında, Moskvina ve arkadaşlarının (2007) yineleyen majör depresyon tanısı almış 324 kişi ile yaptıkları çalışmada %79'unda en az bir travma olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada, travmanın şiddeti ile depresyonun başlangıcı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Moskvina, Farmer, Swainson, O'Leary, Gunasinghe, Owen, Craddock, McGuffin & Korszun, 2007) Çocukluk çağı travmaları ile depresyon arasındaki ilişki hakkında bir diğer çalışma Wiersma ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmış, bu çalışmada da Moskvina ve arkadaşlarının bulgularıyla paralel sonuçlar elde edilmiştir (Wiersma, Hovens, van Open, Giltay, van Schaik, ve ark., 2009)



Bülbül ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir araştırmada; yineleyen depresyon grubunda duygusal kötüye kullanım puanları ilk atak depresyon ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede farklı çıkmıştır. Bunun yanı sıra, yine yineleyen depresyon grubunda cinsel kötüye kullanım puanı kontrol grubuna göre yüksek, yineleyen ve ilk atak depresyon gruplarının fiziksel ihmal puanları kontrol grubuna göre yüksek çıkmıştır (Bülbül, Çakır, Ülkü, Üre, Karabatak & Alpak, 2013).

İlgili literatürden hareketle, TSSB ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilmektedir. Bu ilişkinin sebepleri araştırıldığında, depresyonun ortaya çıkma nedenlerine ilişkin hipotezler önemli bağlantı noktalarını oluşturabilir. Psikanalitik kuramlar depresyonu sevgi nesnesinin gerçek ya da sembolik kaybına bağlı olarak gelişen özsaygı yitimi olarak tanımlarlar. Özsaygı yitimi, geleceğe ilişkin umutsuzluğu ortaya çıkarabilmekte ve kişinin aktivitesini, kişiler arası ilişkilerini, güven duygusunu büyük ölçüde etkileyebilmektedir. Psikanalitik kuramda karşımıza çıkan “umut” kavramı, kognitif kuramların depresyon teorilerinde de önemli yer tutmaktadır. Beck (1979) depresyonda umut kavramının önemine işaret etmiş (Beck, 1974), geçmiş yaşam deneyimlerine bağlı olarak kişinin düşünce ve duygu mekanizmasında oluşan bozulmaların sonuçlarını bu kavram ile ilişkilendirmiştir. Buna göre, kişinin kendisine, çevresine ve geleceğine ilişkin inançları depresif belirtilerin ortaya çıkışında etkili olmaktadır (Beck, 1979; Dilbaz & Seber, 1993; Pribram & Melges, 1969).

Travmatik nitelikteki yaşam olayları, kişinin kendisine ve dünyaya ilişkin algısını değiştirebilmekte, gelecekte beklenenleri negatif yönde etkileyebilmektedir. Kişinin kendisine ve dünyaya ilişkin inancı ile sıkı sıkıya bağlı olan umut duygusu, travmatik deneyimin yıkıcılığı ile zarar görebilir; bu durum psikolojik travma belirtileri ile birlikte sıklıkla depresyon belirtilerinin de görülmesinde etkili olabilmektedir.

### **1.3.2. TSSB ile OWB Değişkenleri Arasındaki İlişki**

OWB, Şimşek (2009) tarafından geliştirilen, SWB'nin, yaşam dönemleri odaklı bilişsel ve duygusal değerlendirmeleri içeren öykü odaklı

yorumudur. OWB teorisi, geçmiş, gelecek ve bugüne ilişkin değerlendirmelerin hayat hikayesi formunda bütünlük gösterdiği ve bu hikayenin, Öyküsel paradigma ile uyumlu olarak, deneyimlerle birlikte sürekli yeniden inşa edildiği hipotezine dayanır (Şimşek, 2009). OWB ile TSSB arasındaki ilişkiye dair yeterli literatür bulunmamakla birlikte, OWB'nin büyük ölçüde Öyküsel psikolojinin "yaşam hikayesi" yaklaşımı ile ilişkili olması nedeniyle, "yaşam hikayesi" teorisi , Öyküsel otobiyografik bellek teorileri ve psikolojik travma ilişkisine dair yapılan çalışmalar fikir vericidir.

Klasik SWB teorilerinden farklı olarak OWB, yaşam hikayesi organizasyonunun ve buna bağlı olarak kendiliğin evrimsel yapısına vurgu yapmaktadır (Şimşek, 2009) Bu yaklaşıma paralel olarak, OWB ile psikolojik travma ilişkisini yaşam hikayesinin bütünlüğü, pişmanlık, hedefler, kendiliğe ve dünyaya ilişkin anlam atıfları gibi faktörler açısından ele almak mümkündür.

Öykü odaklı psikolojik paradigmada, sağlıklı insan yaşamında, bütünlüklü bir yaşam hikayesine sahip olmak (Bluck & Habermas, 2000; Conway ve ark., 2004; Tuval-Mashiach ve ark., 2004) en önemli unsurlardan biridir. Bu bakımdan, Öyküsel psikolojinin psikolojik travmaya ilişkin en önemli hipotezlerinden birisinin, travmatik deneyimlerin bu bütünlüğü bozduğu, kişide uyum ve anlamlılık dengesini tahrip ettiği, kendine ve dünyaya ilişkin güven duygusunu sarstığı yönünde olduğunu söyleyebiliriz. Tuval-Mashiach ve arkadaşları (2004) bu tahribatı, daha önceki yaşam hikayesi formunda varolan kendilik ve dünya algısı ile uyuşmayan, kontrol edilemez ve acı verici olayın mevcut varoluş çerçevesinde parçalanmaya sebep olması ile açıklar. Onlara göre sağlıklı başa çıkma becerilerini gösteremeyen mağdur, travmatik deneyimi yaşam hikayesinde uygun bir yere yerleştiremez; dolayısıyla travma öncesi ve sonrasını yeniden bütünleyemez (Tuval-Mashiach ve ark., 2004). Bunun yanı sıra otobiyografik bellek yaklaşımlarını göz önünde bulundurduğumuzda, Conway (2005), Benlik Bellek Sistemi modelinde, çalışan benliğin otobiyografik belleğin düzenleyici sistemi olduğunu, mevcut kendilik,

hedefler ve içinde yaşanılan dünya arasında denge kurma işlevi olduğunu yazmıştır. O'na göre, travmatik deneyimler çalışan benliğin denge ve uyum işlevini bozmakta ve psikopatolojilerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Conway, 2005).

Psikolojide Öyküsel paradigma, insan yaşamının temsil edici anılar arasındaki bağlantılar yoluyla öyküsel bir bütünlük oluşturduğunu öne sürer (Shmotkin, 2005). Geçmişte dönüm noktası olarak kabul edilebilecek bu temsili anılar, yaşam hikayesinin temasında belirleyici rol üstlenerek şimdinin ve geleceğin yöneliminde etkili olmaktadır (Bluck & Habermas, 2000; Emmons, Colby, Kaiser & Heather, 1998; McGregor & Little, 2006) Bu etki, travmatik deneyimin özelliklerine bağlı olarak, kendine dönük suçluluk, pişmanlık duyguları ile ve/veya dış dünyanın düşmanlığı (Shmotkin, 2005) ve insanların güvenilmezliğine bağlı olarak sosyal ilişkilene problemleri (Terr, 1991) ile kendini gösterebilir. Yaşamı bir proje olarak ele aldığımızda, travmatik deneyimin bu projeye zarar vermesi, geçmişteki başarı dinamiklerini negatif etkileyerek şimdiki zamana ve gelecek hedeflerine ilişkin değerlendirmelerin yönelimini negatif yönde değiştirmesi önemli bir olasılıktır. Hedefler, benlik algısı ve duygudurum dinamikleri açısından temel yürütücülerden biridir (Conway, 2005; McAdams, 2008). Travmatik deneyimler ve hedefler arasındaki ilişkiye dair yapılan çalışmalara bakıldığında; hedefleri yeniden kurma ve netleştirme yönelimli yapılan terapötik çalışmaların TSSB etkilerini azalttığına yönelik bulgular görmek mümkündür (King, 2001).

Psikolojik travmanın en sık rastlanan duygu belirtilerinden biri suçluluk ve pişmanlıktır. Bu duyguların temel dayanağının travmatik olayın kontrol edilemezliği, kişinin travmatik olaya maruz kalma sırasında savunma mekanizmalarının işlememesi olarak görülebilir (Freud, 1915/1957). Yoğun korku ve şok nedeniyle oluşan bu kontrol dışı deneyimin ardından yetersizlik, suçluluk duygularının ortaya çıkabildiğine ilişkin sonuçlar literatürde mevcuttur (Browne ve ark., 2015; Horsch ve ark., 2015; Kubany, 1994). Psikolojik travmanın yaşam projesinin geçmiş bölümünde yarattığı bu

negatif duygurum bütün olarak tüm yaşam hikayesini olumsuz etkileyebilmekte, TSSB etkilerini güçlendirici etkide bulunabilmektedir.

Öyküsel psikoloji literatüründe psikolojik travmaya ilişkin çalışmalardan hareketle, TSSB'nin, geçmişi algılama, geleceğe ve kendine inanç, sosyal ilişkilene ve yaşamı bir bütün olarak anlamlı ve uyumlu kurabilme gibi özelliklerde görülebilen tahribatları, kişisel yaşam hikayesine, dolayısıyla yaşam projesine zarar verebildiğini söylemek mümkündür.

### **1.3.3. OWB ile Depresyon Değişkenleri Arasındaki İlişki**

Depresyonun nedenleri hakkında farklı kuramsal yaklaşımların varlığına rağmen, özsaygı, umut, güven ve suçluluk duygularının temel dinamikler olduğu konusunda benzer kabuller söz konusudur (Beck, 1979; Özmen, 2001). Depresyon ve OWB arasındaki ilişkiler de büyük ölçüde bu dinamiklere dayandırılmaktadır.

OWB ile depresyon arasındaki ilişki hakkında fikir sahibi olabilmek için, tıpkı psikolojik travmada olduğu gibi, otobiyografik bellek ve depresyon ilişkisine dair yapılmış çalışmalar ekseninde değerlendirme yapılabilir. Depresyon ile otobiyografik bellek arasındaki ilişkiyi konu alan çalışmalarda “duygudurum yanlılığı” (Levine ve ark., 2001), ve “araya girici anılar” (Tosun & Dağ, 2000; Brittlebank, Scott, Williams & Ferrier, 1993) önemli bağlantılar sağlamaktadır. Duygudurum yanlılığı, kişinin geçmişten çağırdığı anıların mevcut duygudurumuna uygunluk gösterdiği anlamına gelmektedir. Araya girici anılar ise, negatif yaşam olaylarının imajinasyon yolu ile günlük yaşamda sık sık hatırlanması durumudur. Öyküsel perspektifte değerlendirildiğinde, depresif bireylerin otobiyografik bellek yapılanmasının da negatif duygudurumuna uygun şekilde yapılanacağı, yaşam hikayesinin ana temasını temsil eden anıların araya girici anı olarak günlük yaşamda sürekli geri çağırılabilirdiği öne sürülmektedir.

Otobiyografik bellek yapılanmasına paralel oluşan OWB; geçmişe yönelik memnuniyet ya da pişmanlık, geleceğe yönelik umut ya da anlamsızlık, bugüne yönelik haz, aktivite ya da edilgenlik gibi dinamikleri içermektedir. Bu dinamiklerin negatif nitelikte olanları yani umutsuzluk,

amaçsızlık, pişmanlık, suçluluk gibi duyguların aynı zamanda depresyonda tanımlanan temel duygular olduğu görülmektedir. Şimşek (2009), yaşam projesinin içeriği için şimdiye ilişkin duygusal değerlendirmesinin çevre ile anlamlı ilişkiler, süregiden yaşamda etkinlik gibi kriterler öngörmüştür. Buna göre, şimdiki zamanın duygusal değerlendirmesi boyutunda pozitif ya da negatif duygusal değerlendirmeler, kişinin duygudurumunda temel yapı olarak görülmektedir (Şimşek, 2009). OWB teorisinin “nothingness” boyunu oluşturan amaçsızlık, boşluk, kaybolmuşluk gibi negatif değerlendirmeleri fazla olan bireylerin, depresyon belirtileri gösterme olasılığı yüksek görülmektedir. Şimşek ve Kocayörük (2013) ontolojik iyi oluşun bilişsel, duygusal ve çevresel faktörlerle ilişkilerini araştırdıkları ölçek geliştirme çalışmasında, “nothingness” boyutunun anksiyete ve depresyon gibi duygudurum bozuklukları ile yakından ilişkili olduğunu bulgulamışlardır (Şimşek & Kocayörük, 2013)

#### **1.4. Çalışmanın Amacı**

Öyküsel psikoloji ve psikolojik travma literatürüne bakıldığında, otobiyografik bellek, dil ve depresyon komorbitesi üzerine çok sayıda kaynak olduğu görülmektedir. Özne iyi oluş perspektifine dayanan psikolojik sağlık, travmatik büyüme gibi kavramlar da travma sonrası psikopatoloji geliştirmeye ilişkin teoriler arasında önemli yer tutmaktadır. Ancak SWB'nin öyküsel perspektifi olarak ele alınabilecek OWB çerçevesinde psikolojik travma ve sonuçları hakkında direkt kaynaklar bulunmamaktadır.

İlgili literatürden edinilen bilgilerden hareketle, TSSB'nin otobiyografik bellek ve buna bağlı olarak kimlik ve benlik yapılanmasında bozucu etki gösterdiği hipotezi bu çalışmanın ana yürüncesini oluşturmaktadır. Psikolojik travma yaşayan ve sonrasında TSSB semptomları geliştiren kişilerde, otobiyografik bellek ve benlik yapılanmasında oluşan hasara bağlı olarak bir dizi problemin ortaya çıkma olasılığı göz önünde bulundurulmaktadır. Bu problemler, yaşam hikayesinde bütünlük, geçmişe ilişkin memnuniyet, geleceğe ilişkin umut ve beklentiler; ve yaşam doyumu alanlarında kendini gösterebilir. Bu yürüngeden hareketle, çalışmanın ana

hipotezinin ilk adımı, TSSB'nin OWB'ye olumsuz etki ettiği yönündedir. Bunun sonucu olarak, yaşam hikayesi bütünlüğünü kaybetmiş, benliğini dünya içerisinde anlamlı bir bağlama yerleştirememiş travmatize bireylerde depresyon görülme olasılığının daha sık olabileceği de ikinci adımı oluşturmaktadır. Bu izlekte çalışmanın ana hipotezi TSSB ile depresyon arasında OWB'nin yordayıcı işlev gösterdiği şeklinde kurulmuştur.

## 2. BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 2.1. Örneklem

Araştırma, Nisan 2015 ile Aralık 2015 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmada kullanılan PCL-C, YPÖ ve BDÖ ölçeklerini içeren 6 sayfalık basılı anket formu ve online katılım anketi kullanıldı. Anketler İstanbul, Zonguldak, Ankara ve Edirne il merkezlerinde ikamet eden 18 yaş üzeri, en az okur yazar düzeyde katılımcılar tarafından dolduruldu. Araştırmaya, 335 kişi katıldı. Yanlış (tamamını aynı puan ile doldurmak suretiyle) ya da eksik doldurulmuş, yaş sınırına uyulmamış 32 anket analize alınmayarak değerlendirme 303 veri üzerinden gerçekleştirildi.

Tablo 1. Sosyodemografik Bilgiler Devamı

	N	%
<b>EĞİTİM</b>		
İlkokul	11	3,6
Ortaokul	21	6,9
Lise	91	30
Lisans	141	46,5
Lisansüstü	39	12,9
<b>MESLEK</b>		
Memur	49	16,2
İşçi	88	29
Serbest	58	19,1
İşsiz/Ev hanımı	43	14,2
Öğrenci	44	14,5
Emekli	11	3,6
Diğer	10	3,3
<b>GELİR DÜZEYİ</b>		
Alt	44	14,5
Orta	236	77,9
Üst	23	7,6
<b>YAŞAM BİÇİMİ</b>		
Tek Başına	60	19,8
Kök Aile	103	34
Arkadaş	22	7,3
Eş/Sevgili	108	38,9
<b>HOBİ</b>		
Var	123	40,6
Yok	180	59,4

Not. N:303

Tablo 1. Sosyodemografik Bilgiler

	N	%
CİNSİYET		
Kadın	211	69,6
Erken	92	30,4
YAŞ		
18-25	81	26,7
26-35	125	40,9
36-49	75	24,8
50 ve üstü	22	7,3
MEDENİ DURUM		
Bekar	142	46,9
Evli	117	38,6
Boşanmış/Dul	44	14,5

Not. N:303

Araştırmaya katılan 303 kişinin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde elde edilen bulgular Tablo 1. de verilmiştir.

Sosyodemografik bilgi formunda ayrıca, katılımcılara travmatik deneyimleri hakkında bilgiler sorulmuştur. Verilen cevapların yüzdelik dağılımları Tablo 2. de gösterilmektedir.

Tablo 2. Travmatik Deneyim Bilgileri

		N	%
TRAVMATİK DENEYİM	Evet	210	69,3
	Hayır	93	30,7
TRAVMATİK DENEYİM SIKLIĞI	Hiç	93	30,7
	Sadece bir kez	76	25,1
	Birkaç kez	89	29,4
	Sürekli olarak	45	14,9
TRAVMATİK DENEYİMİN NİTELİĞİ	Hiç	94	31
	Doğal Afetler/Kazalar	64	21,1
	Başka bir insan tarafından kasıtlı zarar	145	47,9

Not. N:303



## **2.2. Kullanılan Ölçme Araçları**

### **2.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Soru Listesi (Sivil Versiyonu (PCL-C))**

İlk kez Weathers ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen PCL, DSM III-R'deki Travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterleri esas alınarak tasarlanmıştır. 1994'de Weathers ve arkadaşları tarafından ölçeğin sivil versiyonu olan PCL-C geliştirilmiş ve DSM-IV kriterlerine göre yeniden gözden geçirilmiş ve Basra ve Vietnam savaş gazilerinde geçerliliği gösterilmiştir. (Kocabaşoğlu, Çorapçioğlu-Özdemir, Yargıç & Geylan, 2005; Dobbie ve ark. 2002) PCL-C'nin Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Kocabaşoğlu ve arkadaşları (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, PCL-C'nin tanı koydurucu kesim değeri 22-24 arası olduğunda duyarlılık değerinin %81.3 ile %72.5; özgüllük değerinin ise %73.2 ile %80.4 arasında olduğu bulgulanmıştır. Yine bu çalışmada, ölçeğin Türkçe versiyonu için elde edilen iç tutarlılık katsayısı 0,922 olarak bulunmuştur. Buna göre ölçeğin Türkçe versiyonunun duyarlılık, özgüllük ve iç tutarlılık değerlerinin yüksek olduğu söylenebilir. (Kocabaşoğlu ve ark., 2005)

Kendini değerlendirme yöntemine dayalı kullanılan ölçek son 30 gün içindeki TSSB semptomlarını ölçmektedir (Kocabaşoğlu et al, 2005). İçeriğindeki 17 soru maddesi, DSM-IV TSSB tanı kriterleri ile uyumlu olup; 5'i "yeniden yaşantılama", 7'si "kaçınma" ve 5'i "aşırı uyarılmışlık" belirti kümelerine yönelik üç alt boyutta incelenir. Soru maddelerine verilen cevaplar altılı skala üzerinde değerlendirilerek, her bir soruya "hiç yok" (0 puan) ile "çok aşırı" (5 puan) arasında cevap verilmesi beklenir. (Kocabaşoğlu ve ark., 2005).

### **2.2.2. Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (OWBS)**

Ontolojik İyi Oluş (Ontological Well-Being) (OWB), Şimşek (2009) tarafından, tarihi, felsefi ve psikoloji alanlarında var olan Subjektif İyi Oluş (Subjective Well-Being, SWB) perspektifine yeni bir yaklaşım olarak sunulmuş bir kavramdır. (Şimşek, 2009) Şimşek (2009) tarafından, bu perspektife uygun olarak geliştirilen Ontolojik iyi oluş ölçeği (OWBS), pozitif

ve negatif ruh sağlığı alanlarında anlamlı sonuçlar vermiş, iç motivasyon ve psikolojik iyi oluş kavramlarıyla ilişkili bulunmuştur. (Şimşek, 2009).

“Geçmiş”, “Şimdi” ve “Gelecek” şeklinde gruplanan ölçek toplam 24 soru maddesi içerir. Ölçeğin “nothingness” (anlamsızlık), “activation” (aktivite), “regret” (pişmanlık) ve “hope” (umut) olmak üzere dört alt boyutu vardır. Kendini değerlendirme yöntemime dayalı doldurulan ölçek, beşli skala üzerinden değerlendirilerek; katılımcılardan her soru için “Hiç hissetmiyorum” (1 puan) ile “Çok yoğun hissediyorum” (5 puan) arasında bir cevap işaretlemesi beklenir.

### **2.2.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)**

İlk kez Beck (1961) tarafından, depresyonda görülen duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışmaları farklı araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiş, bu çalışmada kullanılan versiyonu ilk Hisli ve Erten (1984) tarafından uyarlanmış, daha sonra Hisli (1986) tarafından poliklinik hastaları üzerinde, ardından Hisli (1989) tarafından üniversite öğrencileri örnekleminde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. (Hisli, 1989) Ölçeğin üniversite öğrencileri örnekleminde gerçekleştirilen araştırmada geçerlik ve güvenilirlik katsayıları Batı’daki araştırmalarla uyumlu bulunmuştur (Hisli, 1989).

21 cümle grubundan oluşan Beck Depresyon Envanteri’nde (BDE) her madde depresyona ilişkin, son bir hafta içinde görülen bir belirtiyi taramakta ve her maddede 0-3 arası puanlara sahip dört farklı cümle seçeneğinden uygun olanların işaretlenmesi esasına dayanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 63 arasında değişmekte, normalin üstünde depresyon belirtileri için ölçeğin Türkçe uyarlamasında kesme noktası 17 puan olarak belirlenmiştir. (Hisli, 1989)

### **2.2. Analiz Yöntemi**

Veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak analize hazır hale getirilmiştir. Daha sonra SPSS 15.0’da düzenlenen bu veriler Lisrel 8.51 programı kullanılarak ölçme modeli ve yapısal model bakımından test edilmiştir.

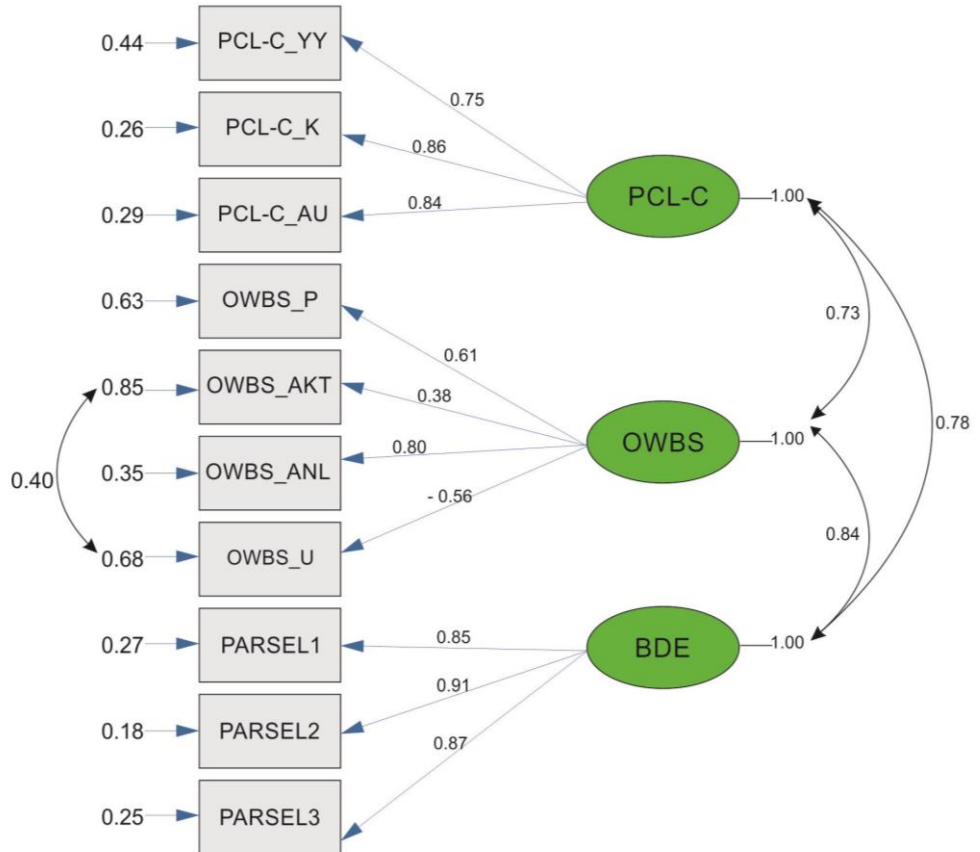
### 3. BÖLÜM

## BULGULAR

### 3.1. Ölçme Modeli Sonuçları

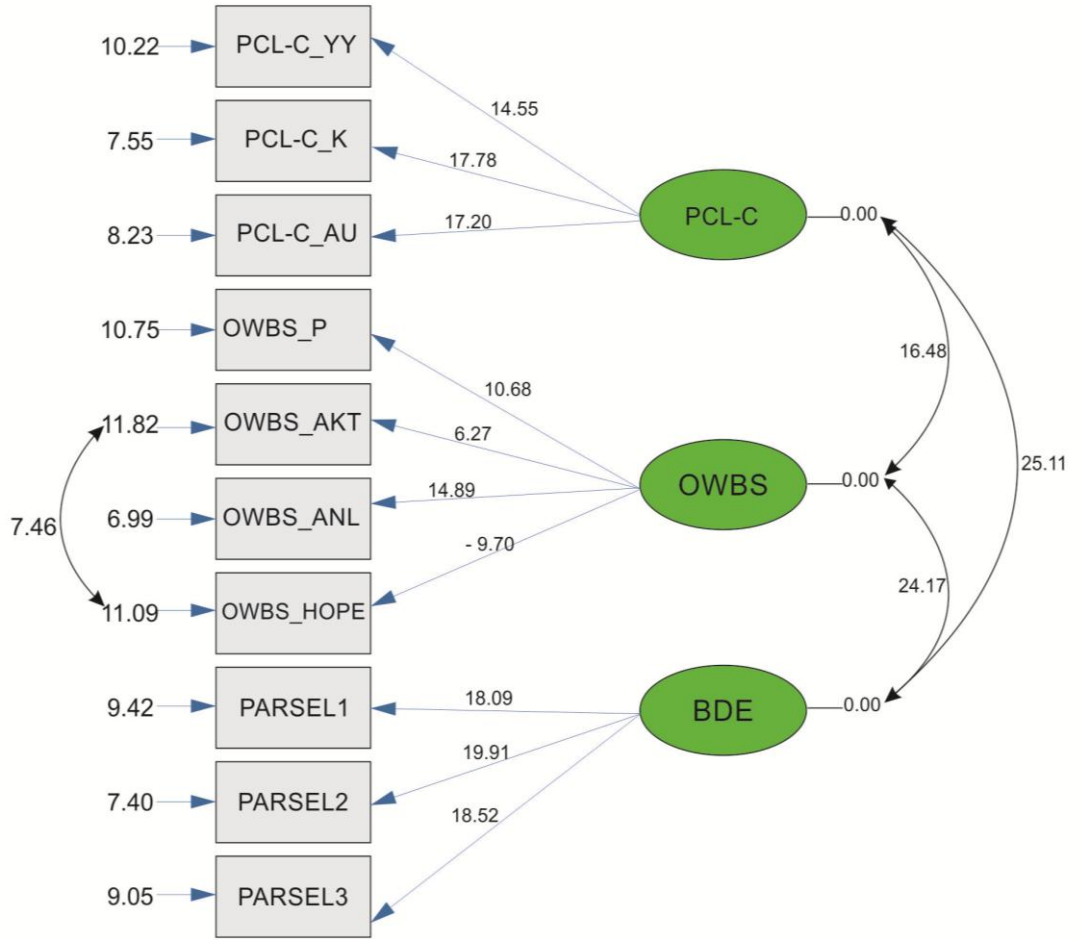
Ölçme modelinin standardize edilmiş çözümlene değerlerini gösteren diyagram Şekil 1. de, T değerlerini gösteren diyagram Şekil 2. de gösterilmiştir.

Şekil 1. Ölçme Modeli Standardize Çözümlene Değerleri



Not. N: 303. PCL-C: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu; PCL-C\_YY: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu \_ Yeniden Yaşantılama; PCL-C\_K: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu \_ Kaçınma; PCL-C\_AU: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu \_ Aşırı Uyarılmışlık; OWBS: Ontolojik İyi-Oluş Ölçeği; OWBS\_P: Ontolojik İyi-Oluş Ölçeği\_Pişmanlık; OWBS\_AKT: Ontolojik İyi-Oluş Ölçeği\_Aktivite; OWBS\_ANL: Ontolojik İyi-Oluş Ölçeği\_Anlamsızlık; OWBS: Ontolojik İyi-Oluş Ölçeği; OWBS\_U: Ontolojik İyi-Oluş Ölçeği\_Umut; BDE: Beck Depresyon Envanteri.

Şekil 2. Ölçme Modeli T Değerleri



Not. N: 303. PCL-C: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu; PCL-C\_YY: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu \_ Yeniden Yaşantılama; PCL-C\_K: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu \_ Kaçınma; PCL-C\_AU: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu \_ Aşırı Uyarılmışlık; OWBS: Ontolojik İyi-Oluş Ölçeği; OWBS\_P: Ontolojik İyi-Oluş Ölçeği \_ Pişmanlık; OWBS\_AKT: Ontolojik İyi-Oluş Ölçeği \_ Aktivite; OWBS\_ANL: Ontolojik İyi-Oluş Ölçeği \_ Anlamsızlık; OWBS: Ontolojik İyi-Oluş Ölçeği; OWBS\_U: Ontolojik İyi-Oluş Ölçeği \_ Umut; BDE: Beck Denresvon Envanteri.

### 3.1.1. Değişkenler arası ilişkiler

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalamaları, standart sapmaları ve elde edilen korelasyonlar Tablo 3.'de verilmiştir. Tek boyutlu BDE ölçeği için parselleme yöntemi kullanılarak yapay olarak 3 parsel kullanılmıştır.

Tablo 3. Ölçeklerin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	Ort.	Standart Sapma
PCL-C	25,2376	15,20902
PCL-C_Yeniden Yaşantılama	6,5446	5,03338
PCL-C_Kaçınma	10,5479	6,76793
PCL-C_Aşırı Uyarılmışlık	8,1452	5,50665
OWBS_Pişmanlık	5,5974	2,02376
OWBS_Aktivite	13,1353	5,33309
OWBS_Anlaşımsızlık	9,1551	4,32217
OWBS_Umut	17,6370	6,59271
OWBS	76,3564	15,41904
PARSEL1	3,9142	4,02466
PARSEL2	4,8911	3,79151
PARSEL3	4,8086	3,96211
BDE	13,6139	10,82734

*Not.* N: 303. PCL-C: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu;-C\_YY: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu\_ Yeniden Yaşantılama alt boyutu; PCL-C\_K: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu\_ Kaçınma alt boyutu; PCL-C\_AU: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu\_ Aşırı Uyarılmışlık alt boyutu; OWBS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği; Parsel 1-2-3: Beck Depresyon Envanteri yapay altboyutları; BDE: Beck Depresyon Envanteri.

Tablo 4. Ölçekler Arası Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 PCL-C	-												
2 PCL-C_YY	,84	-											
3 PCL-C_K	,91	,65	-										
4 PCL-C_AU	,87	,60	,69	-									
5 OWBS_ Pişmanlık	,39	,23	,38	,40	-								
6 OWBS_ Aktivite	-,24	-,22	-,25	-,15	-,20	-							
7 OWBS_ Anlamsızlık	,57	,39	,52	,57	,46	-,12	-						
8 OWBS_ Umut	-,32	-,22	-,36	-,26	-,47	,54	-,40	-					
9 OWBS	-,50	-,38	-,49	-,42	-,63	,72	-,57	,85	-				
1 PARSEL1	,61	,44	,58	,56	,37	-,16	,60	-,31	-,42	-			
1 PARSEL2	,65	,48	,60	,61	,44	-,33	,62	-,47	-,60	,72	-		
1 PARSEL3	,61	,44	,55	,60	,34	-,25	,57	-,34	-,46	,79	,78	-	
1 BDE	,67	,49	,63	,64	,42	-,27	,65	-,41	-,54	,91	,90	,93	-

*Not.* N: 303. PCL-C: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu; PCL-C\_YY: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu\_ Yeniden Yaşantılama alt boyutu; PCL-C\_K: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu\_ Kaçınma alt boyutu; PCL-C\_AU: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu\_ Aşırı Uyarılmışlık alt boyutu ; OWBS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği; Parsel 1-2-3: Beck Depresyon Envanteri yapay altboyutları; BDE: Beck Depresyon Envanteri. Tüm korelasyonlarda anlamlılık düzeyi  $p < ,001$

Korelasyonların yer aldığı Tablo 4'e baktığımızda, tüm korelasyonlarda değerlerin -0,12 ile 0,93 arasında değişmekte olduğunu; en zayıf ilişkinin OWBS'nin Aktivite alt boyutu ile Anlamsızlık alt boyutu arasında olduğunu, en güçlü ilişkinin ise BDE ile BDE alt boyutu arasında olduğu görülmüştür.

Ölçeklerdeki örtük değişkenler arasındaki korelasyon ilişkilerine baktığımızda, PCL-C ile BDE arasında pozitif yönde (0,67), PCL-C ile OWBS arasında negatif yönde (-0,50), OWBS ile BDE arasında negatif yönde (-0,54) anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

### 3.1.2. Ölçme modeli için uyum iyiliği değerleri

Ölçme modeli için uyum iyiliği değerleri Tablo 5. de gösterilmiştir.

Tablo 5. Ölçme Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Değer	Yorum
$\chi^2$			191,97	
Sd			32	
$\chi^2 / sd$	2	5	2,97	Kabul Edilebilir
RMSEA	0<RMSEA<.05	.05<RMSEA<.10	0.13	Yetersiz Uyum
SRMR	0<RMSEA<.05	.05<RMSEA<.08	0.067	Kabul Edilebilir
NFI	.95<NFI<1	.90<NFI<.95	0.90	Kabul Edilebilir
CFI	.95<CFI<1	.90<CFI<.95	0.92	Kabul Edilebilir
GFI	.95<GFI<1	.90<GFI<.95	0.89	Yetersiz Uyum

Not. N: 303

Tablo 5'deki sonuçlara göre, ölçme modelinin veriye yeterli düzeyde uyum sağlamadığı anlaşılmaktadır. LISREL programının ürettiği öneriler

incelendiğinde Ontolojik İyi Oluş örtük değişkeninin göstergeleri olan Aktivasyon ve Umut değişkenlerinin hata varyanslarının yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmüş ve teorik olarak bir sorun algılanmadığından söz konusu hataların ilişkilendirilmesi yoluna gidilmiştir. Söz konusu düzeltmenin modele eklenmesi sonucunda, model uyum iyiliği istatistiklerinin daha iyi çıktığı gözlenmiştir. (Tablo 6.)

Tablo 6. Revize Edilmiş Ölçme Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Değer	Yorum
$\chi^2$			94,83	
Sd			31	
$\chi^2 / sd$	2	5	3,05	Kabul Edilebilir
RMSEA	0<RMSEA<.05	.05< RMSEA<.10	0.081	Kabul Edilebilir
SRMR	0<RMSEA<.05	.05< RMSEA<.08	0.043	İyi Uyum
NFI	.95<NFI<1	.90<NFI<.95	0.95	İyi Uyum
CFI	.95<CFI<1	.90<CFI<.95	0.96	İyi Uyum
GFI	.95<GFI<1	.90<GFI<.95	0.94	Kabul Edilebilir

Not. N: 303

Görüldüğü gibi, yapılan revizyon modelin uyum iyiliği istatistiklerinde olumlu yönde iyileşmeye yol açmıştır. Yapılan revizyonun modelin uyum değerlerine yapmış olduğu bu etkinin anlamlı olup olmadığını belirlemek üzere hesaplanan ki-kare farklılık testi (97, 1: p<.05) sonucu anlamlı çıkmıştır.



### 3.1.3. Ölçme Modeline İlişkin Parametre Değerleri

Ölçme modeline ilişkin parametre değerleri Tablo 7.'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Ölçme Modeline İlişkin Faktör Yükleri, Standart Hata Değerleri ve T-Değerleri

Örtük ve Gözlenen Değişkenler	Standardize Edilmemiş Faktör Yükleri	SH	t	Standardize Faktör Yük Değerleri
<b>PCL-C</b>				
PCL-C_YY	3,76	0,26	14,55*	0,75
PCL-C_K	5,82	0,33	17,78*	0,86
PCL-C_AU	4,63	0,27	17,20*	0,84
<b>OWBS</b>				
OWBS_Pişmanlık	1,23	0,12	10,68*	0,61
OWBS_Aktivite	2,04	0,33	-6,27*	0,38
OWBS_Anlamsızlık	3,47	0,23	14,89*	0,80
OWBS_Umut	3,70	0,38	-9,70*	0,56
<b>BDE</b>				
PARSEL1	3,43	0,19	18,09*	0,85
PARSEL2	3,43	0,17	19,91*	0,91
PARSEL3	3,43	0,19	18,52*	0,87

Not. N: 303. PCL-C: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu; -C\_YY: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu\_ Yeniden Yaşantılama alt boyutu; PCL-C\_K: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu\_ Kaçınma alt boyutu; PCL-C\_AU: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu\_ Aşırı Uyarılmışlık alt boyutu OWBS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri. Parsel 1-2-3: Beck Depresyon Envanteri yapay altboyutları. \* p<.,05

Tablo 7'den anlaşılacağı gibi, standardize edilmiş faktör yüklerinin .38 ile .91 arasında değiştiği ve tümünün istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla, söz konusu istatistikler, ölçme modelindeki gözlenen değişkenlerin, örtük değişkenlerinin güvenilir göstergeleri olduğuna ilişkin kanıt olarak sunulmaktadır.

### 3.1.4. Örtük Değişkenler Arası İlişkiler

Lisrel ile yapılan ölçme modeli analizlerinden sonuncusu örtük değişkenler arası ilişkilere yönelik yapılmış ve sonuçlar Tablo 8. de gösterilmiştir.

Tablo 8. Ölçme Modelinde Örtük Değişkenler Arası İlişkiler

	PCL-C	OWBS	BDE
PCL-C	-		
OWBS	.73	-	
BDE	.78	.84	-

*Not. N: 303. PCL-C: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği-Sivil Versiyonu; OWBS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri.*

Tablo 3'den görülebileceği gibi, örtük değişkenler arasındaki ilişkilerin genel olarak yüksek düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. En yüksek ilişki OWBS ile BDE değişkeni arasında gözlenirken, en düşük ilişkinin ise PCL-C ile OWBS arasında gerçekleştiği anlaşılmaktadır.

### 3.2. Yapısal Model Sonuçları

#### 3.2.1. Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri

Yapısal modelin uyum iyiliği değerleri Tablo 9.'da gösterilmiştir. Buna göre, araştırmanın yapısal modelinin genel olarak kabul edilebilir ya da iyi uyum gösterdiğini söylemek mümkündür.

Tablo 9. Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri

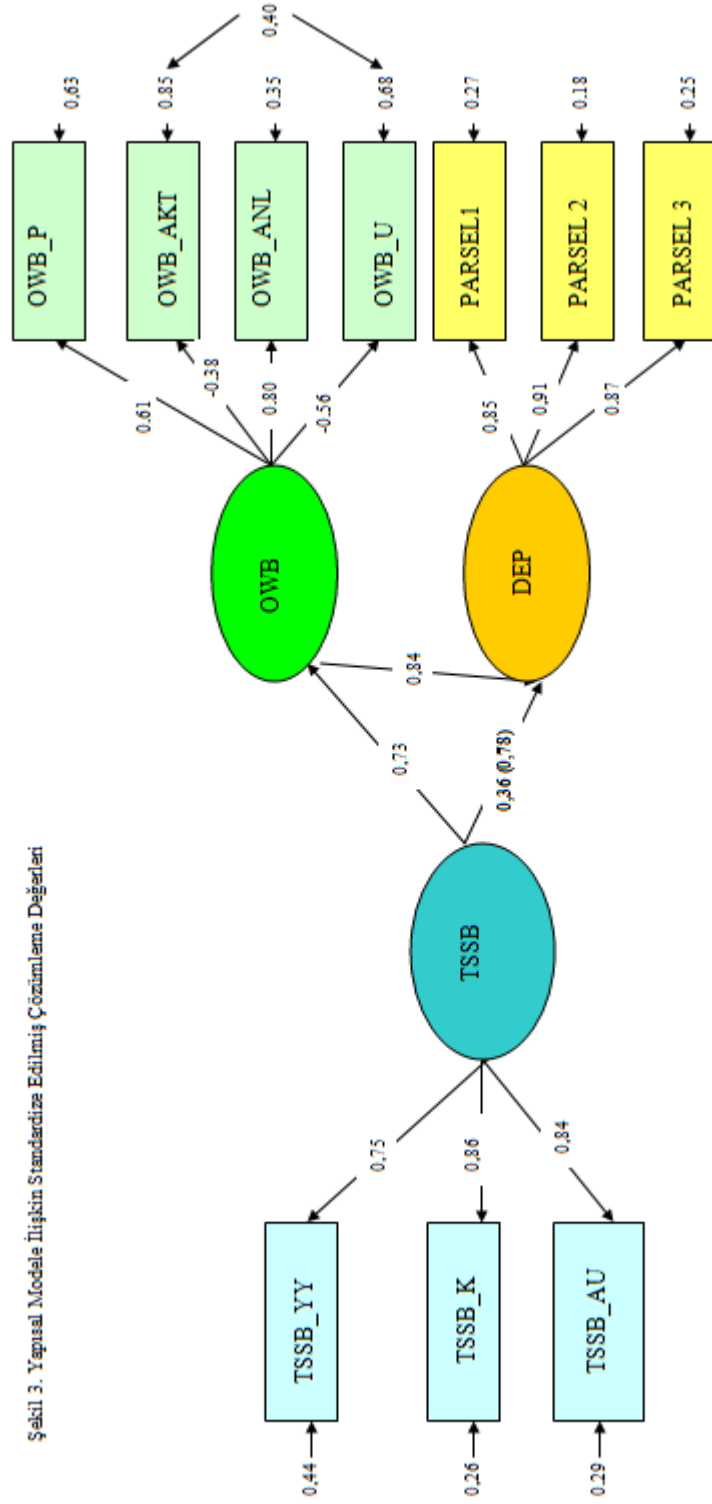
Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Değer	Yorum
$\chi^2$			92.15	
Sd			31	
$\chi^2 / sd$	2	5	2,97	Kabul Edilebilir
RMSEA	0<RMSEA<.05	.05< RMSEA<.10	0.081	Kabul Edilebilir
SRMR	0<RMSEA<.05	.05< RMSEA<.08	0.043	İyi Uyum
NFI	.95<NFI<1	.90<NFI<.95	0.97	İyi Uyum
CFI	.95<CFI<1	.90<CFI<.95	0.98	İyi Uyum
GFI	.95<GFI<1	.90<GFI<.95	0.94	Kabul Edilebilir

Not. N: 303

### 3.2.2. Yapısal Modele İlişkin Çözümleme Değerleri

Araştırmada elde edilen verilerin Lisrel ile yapılan yapısal analizinde elde edilen çözümleme değerleri Şekil 3.'de gösterilmiştir.

Şekil 3. Yapısal Modelde İlişkin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri



Nor. N:303 TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu; TSSB\_YY: Travma sonrası Stres Bozukluğu, Yeniden Yaşanılma; TSSB\_K: Travma sonrası Stres Bozukluğu, Kaçınma; TSSB\_AU: Travma sonrası Stres Bozukluğu, Açın Uyanıklık; OWB: Ontolojik İyi Oluş; OWB\_P: Ontolojik İyi Oluş, Pişmanlık; OWB\_AKT: Ontolojik İyi Oluş, Aktivite; OWB\_ANL: Ontolojik İyi Oluş, Anlamsızlık; OWB\_U: Ontolojik İyi Oluş, Ümitsizlik; DEP: Depresyon

Şekil 3'deki diyagram incelendiğinde, TSSB ile BDE arasındaki ilişki başlangıçta 0,78 iken OWBS'nin aracılık etmesi ile 0,36'ya gerilediği görülmektedir. Buna göre, TSSB ile BDE arasındaki ilişkinin yarısından fazlasına OWBS aracılık ettiği bulgulanmıştır.

### 3.2.3. Yapısal Eşitlik Değerleri

Son olarak değişkenler arasındaki varyans ilişkileri incelenmiş ve sonuçlar Tablo 10.'da verilmiştir.

Tablo 10. Yapısal Eşitlik Değerleri

	%
OWBS	53
BDE	77

*Not.* N:303. OWBS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri.

Sonuç olarak bu modelin, ontolojik iyi oluştaki varyansın %53'ünü, depresyondaki varyansın %77'sini açıkladığı görülmüştür.

## 4. BÖLÜM

### TARTIŞMA

#### 4.1. Ontolojik İyi Oluşun TSSB ve Depresyon tanıları ile İlişkileri

OWB, Şimşek (2009) tarafından geliştirilen öyküsel yönelimli iyi oluş teorisisidir. Bu yaklaşıma göre insanlar yaşamlarını bir proje olarak görmektedir ve buna bağlı olarak ruhsal sağlıkları bu projenin pozitif/negatif duygusal ve bilişsel yapılanması ile ilişki içindedir (Şimşek&Kocayörük, 2013).

Ontolojik iyi oluş kavramı, literatürde yakın zamanda yerini almış olması nedeniyle psikolojik travma ile ilişkisine dair doğrudan kaynaklar yetersizdir. Ancak Öyküsel psikoloji perspektifli psikolojik travma araştırmaları OWB ile TSSB arasındaki ilişkiyi anlamada fikir vericidir. Bruner (1990), insanların iki türlü düşünme biçimi olduğunu belirtmiştir: Paradigmatik ve öyküsel. Fiziksel çevreyi paradigmatik yollarla anlamaya çalışan birey; insana ve kendi varoluşuna ilişkin öyküsel düşünme yöntemini kullanmaktadır (Bruner, 1990). Bu bağlamda öyküler, geçmiş ve gelecekle ilişkili olarak insanların istekleri, inançları ve hedefleri ile yakın ilişki içindedir (Adler & McAdams, 2007). İnsan yaşamının öyküsel yapısı, art zamanlı (diacronic) ve eş zamanlı (synchronic) olarak kendilik algısını bütünler (Bruner, 1991; McAdams, 2008). Tuval-Mashich ve ark. (2004), bu bütünlük duygusunun yaşam hikayesi içerisinde uygun yer bulunamayan travmatik deneyimler ile parçalandığını ve buna bağlı olarak olumsuz benlik ve dünya algısının gelişebildiğini belirtirler (Tuval-Mashich ve ark., 2004). Otobiyografik bellek çalışmaları ekseninde Benlik Bellek Sistemi teorisini üreten Conway (2005) de, bellek sistemleri arasında ilişki sağlayıcı rolü üstlenen “çalışan benlik” (work self)’in hedef bağlantılı yapısına dikkat çekerek, kişinin beklentileri ile kontrolü dışında beklenmedik şekilde gelişen travmatik deneyimleri arasındaki uyumsuzluğun travma sonrası psikopatolojilere neden olabileceğini belirtmiştir.

Öyküsel paradigma çerçevesinde yapılan bilimsel araştırmalar incelendiğinde yaşam hikayesinin, duyguların ve hedeflerin yazılması yönünde çalışmalar bulunmaktadır (Amir ve ark., 1998; King, 2001; Pennebaker, 1997; Pennebaker&Stone, 2004). Bu çalışmaların ortak amacı, yazma (ya da anlatma) yolu ile yaşam hikayesinin yeniden yapılandırılması, travmatik deneyimlerin

bu yapı içerisinde bütün yaşam ile uyumlu olarak yerleştirilmesidir. Bu doğrultuda yapılan araştırmalar, duyguları ve deneyimleri yazmanın travmatik deneyimin yol açtığı olumsuz psikolojik belirtileri azaltabileceği yönünde sonuçlar vermiştir (Amir et al, 1998; Pennebaker, 1997). Yaşam hikayesinin yeniden yapılandırılması ile psikolojik travmanın belirtilerinin anlamlı bir şekilde azaltılmasına ilişkin bulgular, bu iki olgu arasında anlamlı ilişki olduğu yönündeki varsayımı destekler niteliktedir.

Mevcut çalışmada da, TSSB ile OWBS puanları arasında yüksek korelasyonların bulgulanmış olması literatürle uyumlu görünmektedir. Buna göre, psikolojik travma ile ontolojik iyi oluş algısı arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğunu söylemek mümkün olabilir. Benzer şekilde Depresyon ile OWBS arasında da yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler bulgulanmıştır. Otobiyografik bellek alışmaları, TSSB de olduğu gibi, Depresyon'da da önemli düzeyde bellek farklılaşmalarına işaret etmektedir (Conway&Pleydell-Pearce, 2000; Levine ve ark., 2001; Raes ve ark., 2006; Sarp&Tosun, 2011; Tosun, 2006). Otobiyografik bellek temelli bir İyi Oluş yaklaşımı olan ontolojik iyi oluşun, tıpkı TSSB ile olduğu gibi, Depresyon ile ilişkili olması literatür bilgilerine göre beklenen bir sonuçtur.

#### **4.2. Yapısal Model Bulguları**

Psikolojik travma ile ilgili literatür incelendiğinde, TSSB'nin diğer psikopatolojilerle komorbitesinin yüksek olduğu görölmektedir (McFarlane, 1997). Bu durum, TSSB'nin travmatik deneyimin ardından en sık görölen psikopatoloji olmasının yanı sıra, çoğunlukla tek başına ortaya çıkmadığına işaret etmektedir. Yapılan epidemiyoloji çalışmalarında, TSSB'nin Majör depresyonla yüksek düzeyde korelasyon gösterdiği görölmektedir (Bleich, ve ark., 1997; Rayburn, N. R., Wenzel, S. L., Elliott, M. N., Hambarsoomians, K., Marshall, G. N., & Tucker, J. S., 2005). Mevcut çalışmada da bu iki tanı arasındaki korelasyon anlamlı düzeyde yüksek bulgulanmıştır.

Literatürde TSSB ve Depresyon arasındaki korelasyonun yüksek olmasının nedenleri hakkında tartışmalar sürmektedir. Yehuda ve ark. (2001), TSSB ile depresyon arasındaki ilişkiyi açıklamak amacı ile soykırım mağduru aileler ile yaptıkları bir araştırmada, ailede mevcut olan TSSB'nin depresyonla

daha fazla korelasyon gösterdiğini ve bu örnekte depresyon düzeyinin ailesinde TSSB öyküsü olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuşlardır. Buna göre, genetik faktörler ya da yetiştirilen aile ortamının iki tanının komorbitesine ilişkin rolünün belirleyici olabileceğini öne sürmüşlerdir (Yehuda, R., Halligan, S. L., & Bierer, L. M., 2001). Cambell ve ark. (2007), TSSB ve depresyon komorbitesi üzerine yaptıkları çalışmada, her iki tanı kriterlerini taşıyan bireylerde daha şiddetli depresyon, düşük sosyal destek ve yüksek intihar düşünceleri olduğu yönünde bulgular elde etmişlerdir (Campbell, D. G., Felker, B. L., Liu, C. F., Yano, E. M., Kirchner, J. E., Chan, D., Rubenstein, L. V & Chaney, E. F., 2007). Bresleu ve ark. (2000), yaptıkları araştırmada benzer sonuçlar elde ederek, travmatik bir deneyim sonrası TSSB geliştiren bireylerde Majör depresyon geliştirme riskinin, TSSB geliştirmeyenlere göre 2.8 kat fazla olduğunu bulmuşlardır (Breslau, N., Davis, G. C., Peterson, E. L., & Schultz, L. R., 2000).

TSSB ile Majör Depresyon arasında görülen yüksek korelasyonun nedenleri hakkında iki tanının ortak belirtilerinin etkisi üzerine yaklaşımlar mevcuttur (Bleich, ve ark., 1997). Breslau ve ark. (2000) yaptıkları epidemiyoloji çalışmasının bulgularına bağlı olarak, iki tanının benzer belirtileri ve benzer kaynakları olması bakımından, bir arada buldukları koşullarında ayrı tanımlar olarak değerlendirilmesinin doğru olmayabileceğini öne sürmektedirler (Breslau et al, 2000).

TSSB üç belirti kümesi ile tanımlanmaktadır. Bunlar “Yeniden Yaşantılama”, “Kaçınma/Küntlük” ve “Aşırı Uyarılmışlık” şeklinde sıralanabilir. Depresyonun ana kriterleri için duygusal çökkünlük, enerji azalması, suçluluk duyguları, uyku ve iştahta bozulma, umutsuzluk, karamsarlık ve kendine zarar verme düşünceleri gibi belirtiler sıralanabilir. (Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H., 2011). TSSB için tanımlanan üç belirti kümesinin her biri için Depresyon belirtileri ile benzerlikler görülebilir. Mevcut çalışmada TSSB'nin yeniden yaşantılama alt boyutu ile Depresyon arasında orta düzeyde ; Kaçınma ve Küntlük altboyutu ile Depresyon arasında yüksek düzeyde; Aşırı Uyarılmışlık ile Depresyon arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.



TSSB’de “Yeniden Yaşantılama” kümesi travmatik deneyimin çeşitli yollarla yeniden gerçekleşiyor gibi hissedilmesine ilişkin belirtileri içerir. Bunlar tekrarlayıcı travmatik rüya yaşantılarında görüldüğü gibi, uyanırken flashback deneyimleri yaşama ve günlük yaşamda travmatik deneyime benzer riskleri tekrarlama şeklinde gerçekleşebilmektedir. Yeniden yaşantılama belirtisini açıklamak için yazarlar kuramsal eğilimlerine göre yaklaşımlar sergilemektedir. Mevcut çalışmanın kuramsal çerçevesinin oluşturan kognitif-narrative kuramcılar bu belirti kümesini yaşam hikayesi ve otobiyografik bellek teorileri ile açıklamaktadır (Conway&Pleydell-Pearce, 2000). Öyküsel perspektifte yaşam hikayesinin bütünlüğünü bozan, kognitif perspektifte ise aşırı genelleşen travmatik anı, travma yaşayan kişinin tüm yaşam ve kendilik algısını belirleyecek düzeyde merkeze oturmaktadır. TSSB için yapılan bu açıklamaların benzerlerini Depresyon için de görebilmekteyiz. Depresyonda gözlemlenen “araya girici” (intrusion; Çev: Tosun, 2006) anılar, tıpkı TSSB’de olduğu gibi, bir uyarıcı aracılığıyla ya da kendiliğinden tekrar tekrar hatırlanma özellikleri taşırlar (Tosun, 2006). Bunun yanı sıra duyguduruma bağlı bellek teorileri de her iki tanıda ortak olan “yaşam hikayesi şeması” açısından önem taşımaktadır. Buna göre travmatik bir deneyimin etkisi ile ortaya çıkan yaşam teması çerçevesinde tüm yaşam hikayesinin düzlemi de şekillenmektedir ve bu temaya uygun olarak anlamsızlık, güvensizlik, suçluluk gibi içeriklere sahip anılardan oluşan bir yaşam öyküsü grafiği ortaya çıkar. Benzer şekilde depresyon ve bellek arasındaki ilişkide de bazı yazarlar, bellekten geri getirilen anıların mevcut duyguduruma bağlı olduğunu öne sürmektedirler (Bower, 1981; Levine et al, 2004; Lewis, P. A., & Critchley, H. D., 2003; Tosun & Dağ, 2000).

“Aşırı Uyarılmışlık”, dış uyaranlara karşı sürekli tehdit beklentisi şeklinde tanımlanabilecek bir belirti kümesidir. Bu kümede yer alan uyku bozuklukları; ses, ışık gibi dış uyaranlara yetersiz tolerans gösterme, öfke patlamaları gibi belirtiler Depresyon tanısında da sıklıkla görülebilmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

TSSB’nin “Kaçınma ve Küntlük” şeklinde tanımlanan altboyutu ile Depresyon arasındaki ilişkiye baktığımızda yine bazı benzer belirtilerden bahsetmek mümkündür. DSM kriterlerinde hem TSSB hem de Depresyon için,

sosyal ie çekilme, günlük aktivitelere isteksizlik, enerji kaybı gibi belirtiler bulunmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Depresyon belirtileri ile yüksek düzeyde benzerlikler gösteren bu boyut, kendilik algısı, umut, kişiler arası güven, hedeflere bağlılık gibi alanlarda ortaya çıkan bozulmalara işaret etmektedir.

Mevcut çalışmanın ana hipotezi, ontolojik iyi oluşun TSSB ile Depresyon arasında aracılık rolü üstlendiği yönündedir. yksel paradigmada değerlendirdiğimizde, hem TSSB hem de Depresyon tanıları için öne sürülen yaşam hikayesinin bütünlüğünün bozulmasına ilişkin teoriler bu hipotezin dayanağını oluşurmaktadır. Geçmişe ilişkin anıların geri çağırılmasında grlen tekrarlayıcı ve olumsuz yaşam olaylarına sabitlenmiş bellek sorunları, yine geçmişe yönelik pişmanlık ve suçluluk duyguları; geleceğe yönelik beklentilerin, hedeflerin, umut duygularının sınırlılığı; ve geçmiş ile gelecek algısı arasında şimdiki zamanda grlen anlamsızlık, enerji azalması, sosyal ilişkilenme sorunları her iki tanı için ortak yaşam hikayesi özellikleri olduğu gibi, bu iki tanının birlikte görülme olasılığını yükselten değişkenler olarak öngörülmüştür. Araştırmanın sonuçları bu hipotezi destekler nitelikte bulgular sağlamıştır. TSSB ile Depresyon arasındaki doğrudan ilişki başlangıçta yüksek düzeyde iken, OWBS'nin aracılık etmesi ile bu ilişki yarı yarıya azalmıştır. Buna göre, bu araştırmada TSSB geliştiren bireylerin ontolojik iyi oluş algısının, eş tanı olarak Depresyon'un ortaya çıkmasında yarı yarıya aracılık ettiği bulgulanmıştır. Elde edilen sonuçlardan yola çıkarak, ontolojik iyi oluşun TSSB ile Depresyon arasında aracılık etkisi gösterdiği ne sürülebilmektedir.

### **4.3. neriler**

TSSB ile Depresyon arasındaki ilişkiye yönelik epidemiyoloji çalışmaları, bu iki tanının sıklıkla birlikte görülmesinin yanı sıra, birlikte grldğu vakalarda şiddetinin de yüksek olduğu yönünde bulgular vermektedir (Breslau ve ark., 2000; Campbell ve ark., 2007). Bunun yanı sıra, komorbite olasılığını ve belirtilerin şiddetini yükselten faktörler olarak sosyal destek yetersizliği, tekrarlayıcı travmatik deneyimler, profesyonel yardım olanaklarından yoksun olma gibi unsurları da göz önünde bulundurmak gerekir.

Bu teorilerden hareketle, psikolojik travma mağdurları ile çalışılırken kullanılabilir yöntemler konusunda literatürde bir çok öneri bulunmaktadır. Kontrol duygusunu, kişiler arası güveni, travmatik deneyimi anlamlandırmayı sağlama yönünde başat yaklaşımların (Herman, 2007; Meichenbaum, 2012; van der Kolk, 1996) yanı sıra, öyküsel perspektifte yaşam hikayesinin yeniden yapılandırılması yönünde bir dizi terapi yöntemi önerilmektedir (Tuval-Mashiack ve ark., 2004). Pennebaker (1997), travmatik deneyimleri yazmanın (ya da konuşmanın) en önemli iyileştirici faktör olduğunu öne sürmektedir (Pennebaker, 1997). King (2001), bu yöntemi Conway (2005)'in "çalışan benlik" teorisi ile sentezleyerek hedeflerin yazılması yolu ile iyileşme modelini önermiştir (King, 2001).

Mevcut araştırmanın bulgularından hareketle, travma mağduru bireylerin yaşam projelerinin bütünlüğünün sağlanmasına yönelik terapötik müdahalelerin hem psikolojik travmanın hem de depresyonun şiddetini azaltmada etkili olabileceği öne sürülebilir. Travma mağduru bireylerin geçmişini algılama, geleceğe yönelim ve bu iki dinamik arasında kurulan şimdiki zamanın tatmini üzerine yapılacak çalışmalar, kişilerin kendilik algısını olumlu yönde değiştirerek travmanın olumsuz etkilerinden korunmalarını sağlayabilir.

Güncel literatürde TSSB'nin homojen bir tanı olmadığı, travmatik deneyimin niteliklerine bağlı olarak belirti türlerinin ve şiddetlerinin farklılık gösterebileceği yönünde tartışmalar mevcuttur (Herman, 1997; van der Kolk, 1996). Literatür araştırmaları açısından, farklı travma tiplerinde ontolojik iyi oluş algısının ve bu bağlamda epidemiyolojik ilişkilerin araştırılması gelecek araştırmalar açısından önem taşıyabilir.

#### **4.4. Sınırlılıklar**

Mevcut çalışma, İstanbul, Zonguldak, Ankara ve Edirne il merkezlerinde yaşayan; random seçilmiş 303 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Deney ve kontrol grubunun sayılarının eşit dağılımı sağlanabilmiş olmakla birlikte; yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyodemografik özelliklerin eşit dağılmaması nedeniyle kullanılan ölçeklerle katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiler araştırılmamıştır. Bu özelliklere bağlı olarak alınabilecek farklı sonuçlar bu çalışmada göz ardı edilmiştir.

Travma sonrası stres bozukluğunu ölçmek üzere Kocabaşoğlu ve ark. (2005) tarafından türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan PCL-C ölçeği, üç belirti kümesi çerçevesinde TSSB belirtilerinin şiddetini belirlemek üzere kullanılan bir tanı ölçeğidir. Bu ölçek yardımıyla katılımcıların TSSB tanı kriterlerini karşılayıp karşılamadıkları ölçülebilmıştır. Ancak yaşanan travmaların türü, sıklığı, şiddeti gibi alanlarda PCL-C ölçeği bilgi vermemektedir ve mevcut araştırmada buna ilişkin farklı bir ölçek kullanılmamıştır. Bu durum, travmatik deneyim özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkabilecek farklı sonuçları araştıramamasına neden olmuştur.

## KAYNAKLAR

- Aker, A. T. (2006). 1999 Marmara Earthquakes a Review on Epidemiologic Findings and Community Mental Health Policies. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 204.
- Aldwin, C. M., Levenson, M. R., & Spiro, A. (1994). Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have lifelong effects? *Psychology and aging*, 9(1), 34.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Amir, N., Stafford, J., Freshman, M. S., & Foa, E. B. (1998). Relationship between trauma narratives and trauma pathology. *Journal of traumatic stress*, 11(2), 385-392.
- Annagür, A., Savaş, B. B., & Asuman, H. (2011). Depresyonda ekhastalık, ekhastalık olarak depresyon: Türkiye’de yapılmış çalışmaların gözden geçirilmesi. *Journal of Mood Disorders*, 1(2), 87-94.
- Annagür, A., & Tamam, B. B. (2010). Majör Depresyon Hastalarında Diğer Psikiyatrik Bozukluklar. *AJCI*, 4(2), 111-117.
- Baltes, P. B., & Staudinger, U. M. (2000). Wisdom: a metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American psychologist*, 55(1), 122.
- Bamberg, M. (1997). Language, concepts and emotions: the role of language in the construction of emotions. *Language sciences*, 19(4), 309-340.
- Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(6), 861.
- Bleich, A., Koslowsky, M., Dolev, A., & Lerer, B. (1997). Post-traumatic stress disorder and depression. An analysis of comorbidity. *The British Journal of Psychiatry*, 170(5), 479-482.
- Bluck, S., & Habermas, T. (2000). The life story schema. *Motivation and Emotion*, 24(2), 121-147.
- Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T. (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8(2), 98-103.

Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American psychologist*, 36(2), 129.

Bower, G. H. (1987). Commentary on mood and memory. *Behaviour research and therapy*, 25(6), 443-455.

Bradburn, N. M. (1969). The structure of psychological well-being. Chicago: Aldine.

Breslau, N. (2002). Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue canadienne de psychiatrie*, 62(17), 16-22.

Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. L., & Schultz, L. R. (1997). Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Archives of general psychiatry*, 54(11), 1044-1048.

Breslau, N., Davis, G. C., Peterson, E. L., & Schultz, L. R. (2000). A second look at comorbidity in victims of trauma: the posttraumatic stress disorder–major depression connection. *Biological psychiatry*, 48(9), 902-909.

Brittlebank, A. D., Scott, J., Williams, J. M., & Ferrier, I. N. (1993). Autobiographical memory in depression: state or trait marker?. *The British Journal of Psychiatry*, 162(1), 118-121.

Brown, E. J., & Heimberg, R. G. (2001). Effects of writing about rape: Evaluating Pennebaker's paradigm with a severe trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 14(4), 781-790.

Browne, K. C., Trim, R. S., Myers, U. S., & Norman, S. B. (2015). Trauma - Related Guilt: Conceptual Development and Relationship With Posttraumatic Stress and Depressive Symptoms. *Journal of traumatic stress*, 28(2), 134-141.

Bruner, J. (1991). The narrative construction of reality. *Critical inquiry*, 18(1), 1-21.

Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C., Üre, İ., Karabatak, O., & Alpak, G. (2013) Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 93-99.

Can, İ.Ö., Uyaniker, Z. D., Ulaş, H., Karabağ, G., Cimilli, C., & Salaçin, S. (2013) Travma Mağdurlarında Ruhsal Travma Bulguları, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 230-236 .

Campbell, D. G., Felker, B. L., Liu, C. F., Yano, E. M., Kirchner, J. E., Chan, D., ... & Chaney, E. F. (2007). Prevalence of depression–PTSD comorbidity: Implications for clinical practice guidelines and primary care-based interventions. *Journal of General Internal Medicine*, 22(6), 711-718.

Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. v. d., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of traumatic stress, 22*(5), 399-408.

Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of memory and language, 53*(4), 594-628.

Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological review, 107*(2), 261.

Conway, M. A., Singer, J. A., & Tagini, A. (2004). The self and autobiographical memory: Correspondence and coherence. *Social cognition, 22*(5), 491.

Crossley, M. (2000). *Introducing narrative psychology*: McGraw-Hill Education (UK).

Çoker, Ç. (2011). Özneler Ötesi Bir Konuşmanın Söylemsel Analizi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi, 31*, 119-131.

De Saussure, F. (2011). *Course in General Linguistics [1916]*: New York, NY: Columbia University Press.

Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian journal of clinical psychology, 24*, 25-41.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist, 55*(1), 34.

Dilbaz, N., & Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharında önemi. *Kriz Dergisi, 1*(3), 134-138.

Echterhoff, G. (2008). Language and memory: Social and cognitive processes. *Cultural memory studies: An international and interdisciplinary handbook, 8*, 263.

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy, 38*(4), 319-345.

Emmons, R. A., Colby, P. M., & Kaiser, H. A. (1998). *When losses lead to gains: Personal goals and the recovery of meaning*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Eryılmaz, A. (2011). Yetişkin öznel iyi oluşu ile pozitif psikoterapi bağlamında birincil ve ikincil yetenekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri, 14*, 17-28.

Foa, E. B., & Hearst-Ikeda, D. (1996). Emotional dissociation in response to trauma *Handbook of dissociation* (pp. 207-224): Springer.

Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological bulletin*, 99(1), 20.

Foa, E. B., & Riggs, D. S. (1995). Posttraumatic stress disorder following assault: Theoretical considerations and empirical findings. *Current directions in psychological science*, 4(2), 61-65.

Frankel, J. B. (1998). Ferenczi's trauma theory. *The American journal of psychoanalysis*, 58(1), 41-61.

Freud, S. (1915/1957). Repression. The Standard Edition (Vol 14 ). London: Hogarth.

Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American psychologist*, 40(3), 266.

Gergen, K. J. (1990). Toward a postmodern psychology. *The Humanistic Psychologist*, 18(1), 23-34.

Gergen, K. J. (2001). Psychological science in a postmodern context. *American psychologist*, 56(10), 803.

Gölge, Z. B. (2005). Cinsel Travma sonrası olufları ruhsal sorunlar. *Nöropsikiyatri Arflivi*, 42, 19-28.

Grinker, R. R., & Spiegel, J. P. (1945). Men under stress, APA Psycnet.

Hacıoğlu, M., Gönüllü, O., & Kamberyan, K. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısının Gelişimi Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam Dergisi*, 15(4), 210-214

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377-391.

Herman, J. L. (2007). *Travma ve İyileşme: şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre*. Tamer Tosun (çev.) İstanbul: Literatür.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.

Holland, A. C., & Kensinger, E. A. (2010). Emotion and autobiographical memory. *Physics of life reviews*, 7(1), 88-131.

Hopper, J. W., & van der Kolk, B. A. (2001). Retrieving, assessing, and classifying traumatic memories: A preliminary report on three case studies of a new standardized method. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 4(2), 33-71.



Horsch, A., Jacobs, I., & McKenzie - McHarg, K. (2015). Cognitive Predictors and Risk Factors of PTSD Following Stillbirth: A Short - Term Longitudinal Study. *Journal of traumatic stress*, 28(2), 110-117.

Kaptanoğlu, C. (2003). Travma sonrası stres bozukluğunda tanı ve klinik özellikler. *Psikolojik Travma ve Sonuçları*, 5US Yayınları, 79-88.

Kararmak, Ö. (2007). *Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: A model testing study*. Middle East Technical University.

Kararmak, Ö., & Siviş, R. (2008). Modernizmden postmodernizme geçiş ve pozitif psikoloji. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 102-115.

Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45, 65-74.

Kardiner, A. (1941). *The traumatic neuroses of war*, Washington DC: National Academies.

Kavale, S. (1992b). Postmodern psychology: A contradiction in terms. *Psychology and Postmodernism*. Newbury Park, CA: Sage.

Keane, T., Marks, B.P. & Sloan, D.M, (2009). Post traumatic stress disorder: Definition, Prevalence and risk factors, *Post-traumatic stress disorder: Basic science and clinical practice*: Springer Science & Business Media.

Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048-1060.

King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 798-807.

Kocabaşoğlu, N., Çorapçıoğlu Özdemir, A., Yargıç, İ., & Geyran, P. T. (2005). PTSD Checklist-Civilian Version. In *PCL-C Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği*. *Yeni Symposium* (Vol. 43, pp. 126-134).

Kubany, E. S. (1994). A cognitive model of guilt typology in combat - related PTSD. *Journal of traumatic stress*, 7(1), 3-19.

Kvale, S. (1992a). *Psychology and postmodernism: Introduction*, (Vol. 9): Sage.

László, J., Ehmann, B., Pólya, T., & Péley, B. (2007). Narrative psychology as science. *Empirical Culture and Text Research*, 3, 1-13.

Levine, L. J., & Pizarro, D. A. (2004). Emotion and memory research: A grumpy overview. *Social cognition*, 22(5: Special issue), 530-554.

Levine, L. J., Prohaska, V., Burgess, S. L., Rice, J. A., & Laulhere, T. M. (2001). Remembering past emotions: The role of current appraisals. *Cognition & Emotion*, 15(4), 393-417.

Lewis, P. A., & Critchley, H. D. (2003). Mood-dependent memory. *Trends in cognitive sciences*, 7(10), 431-433.

Linley, P. A. (2003). Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome. *Journal of traumatic stress*, 16(6), 601-610.

Livanou, M. (2003). Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun teorik yönleri. *Psikolojik travma ve sonuçları*, 5US Yayınları, 21-36.

Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2009). The Oxford handbook of positive psychology: *Oxford University Press*.

Lyotard, J.-F. (1984). *The postmodern condition: A report on knowledge* (Vol. 10): U of Minnesota Press.

McAdams, D. P. (1985). Power, intimacy, and the life story. *Homewood, IL: Dorsey*.

McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of general psychology*, 5(2), 100.

McAdams, D. P. (2008). Personal narratives and life story, *Handbook of personality: theory and research*, (3rd Edition).

McFarlane, A. C. (1989). The aetiology of post-traumatic morbidity: predisposing, precipitating and perpetuating factors. *The British Journal of Psychiatry*, 154(2), 221-228.

McFarlane, A. C. (1997). The prevalence and longitudinal course of PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 821(1), 10-23.

McGregor, I., & Little, B. R. (1998). Personal projects, happiness, and meaning: on doing well and being yourself. *Journal of personality and social psychology*, 74(2), 494.

Meichenbaum, D. (2012). *Roadmap to resilience: A guide for military, trauma victims and their families*. Crown House Publishing Ltd.

Moskvina, V., Farmer, A., Swainson, V., O'Leary, J., Gunasinghe, C., Owen, M., Craddock, N., McGuffin, P & Korszun, A. (2007). Interrelationship of childhood trauma, neuroticism, and depressive phenotype. *Depression and anxiety*, 24(3), 163-168.

Neimeyer, R. A. (1993). An appraisal of constructivist psychotherapies. *Journal of consulting and clinical psychology, 61*(2), 221.

Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., İkişik, H., & Karavuş, M. (2009). Marmara Depreminden Altı Yıl Sonra Sapanca'da Travma Sonrası Stres ve Anksiyete Bozukluklarının Değerlendirilmesi. *Yeni Symposium 47*(4), 164-177.

Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 2*(1), 34-41.

Özgüler, N., Maner, F., Çobanoğlu, S., Aker, T., & Karamustafalıoğlu, O. (2004). Yaşlılarda travma sonrası stres bozukluğunda eş tanı özellikleri. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 17*, 141-145.

Özmen, M. (2001). Depresyonda Dinamik Nedenler. *Duygudurum Dizisi, 6*, 283-287.

Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress - related growth. *Journal of personality, 64*(1), 71-105.

Parrott, W. G., & Spackman, M. P. (2000). Emotion and memory. *Handbook of emotions, 2*, 476-490.

Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological science, 8*(3), 162-166.

Pennebaker, J. W., & Stone, L. D. (2004). Translating traumatic experiences into language: Implications for child abuse and long-term health.

Rayburn, N. R., Wenzel, S. L., Elliott, M. N., Hambarsoomians, K., Marshall, G. N., & Tucker, J. S. (2005). Trauma, depression, coping, and mental health service seeking among impoverished women. *Journal of consulting and clinical psychology, 73*(4), 667.

Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., Beyers, W., Eelen, P., & Brunfaut, E. (2006). Reduced autobiographical memory specificity and rumination in predicting the course of depression. *Journal of abnormal psychology, 115*(4), 699.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology, 57*(6), 1069.

Sarbin, T. R. (1986). Narrative psychology: The storied nature of human conduct, *Newyork: Praeger.*

Sarp, N., & Tosun, A. (2011). Duygu ve Otobiyografik Bellek. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3*(3).

Sayar, F. (2011). Otobiyografik Bellek Ve Otobiyografik Belleği Etkileyen Değişkenler. *Sosyal Bilimler Dergisi/Journal of Social Sciences*, 35(2).

Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*, 2, 3-12.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction, *Springer*, 279-298.

Shmotkin, D. (2005). Happiness in the face of adversity: Reformulating the dynamic and modular bases of subjective well-being. *Review of general psychology*, 9(4), 291.

Shobe, K. K., & Kihlstrom, J. F. (1997). Is traumatic memory special?. *Current Directions in Psychological Science*, 6(3), 70-74.

Shotter, J. E., & Gergen, K. J. (1989). *Texts of identity*: Sage Publications, Inc.

Singer, J. A., & Bluck, S. (2001). New perspectives on autobiographical memory: The integration of narrative processing and autobiographical reasoning. *Review of general psychology*, 5(2), 91.

Straub, J. (2008). Psychology, narrative, and cultural memory: Past and present. *Cultural memory studies: An international and interdisciplinary handbook*, 215-228.

Şalcıoğlu, E. (2003) Travma sonrası stres bozukluğu: Ampirik bulgular. *Psikolojik Travma ve Sonuçları, İstanbul: 5US*, 65-78

Şar, V. (2010). DSM-5 taslak tanı ölçütlerine genel bir bakış:“Batı cephesinde yeni bir şey yok” mu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13, 196-120.

Şimşek, Ö. F. (2009). Happiness revisited: Ontological well-being as a theory-based construct of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 10(5), 505-522.

Şimşek, Ö. F. (2011). An intentional model of emotional well-being: The development and initial validation of a measure of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 12(3), 421-442.

Şimşek, Ö. F., & Kocayörük, E. (2013). Affective reactions to one’s whole life: Preliminary development and validation of the ontological well-being scale. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 309-343.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.

Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., Linley, P., & Joseph, S. (2004). A clinical approach to posttraumatic growth. *Positive psychology in practice*, 405-419.

Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of psychiatry*, 148(1), 10-20.

Tomkins, S. S., & Demos, E. V. (1995). *Exploring affect: the selected writings of Silvan S Tomkins*: Cambridge University Press.

Tosun, A. (2006). Depresif Belirti Düzeyi Yüksek Kisilerde Otobiyografik Anıların Bilince İstemsiz Gelisleri ve Depresif İçerikleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(58), 21.

Tosun, A., & Dağ, İ. (2000). Depresif duygu durumu olan ve olmayan kişilerin, örtük bellek görevinde duygu durum tutarlı bellek yanlılığı açısından karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15(46), 29-39.

Tromp, S., Koss, M. P., Figueredo, A. J., & Tharan, M. (1995). Are rape memories different? A comparison of rape, other unpleasant, and pleasant memories among employed women. *Journal of traumatic stress*, 8(4), 607-627.

Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory 1. *Organization of Memory*. London: Academic, 381(4).

Tural, Ü., Tolun, H. G., Karakaya, I., Erol, A., Yıldız, M., & Erdoğan, S. (2001). Marmara Depremzedelerinde Travma Sonrası Stres bozukluğuna Eşlik Eden Başka Bir ruhsal Hastalık Gelişiminin Yordalayıcıları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 175-183.

Tuval-Mashiach, R., Freedman, S., Bargai, N., Boker, R., Hadar, H., & Shalev, A. Y. (2004). Coping with trauma: Narrative and cognitive perspectives. *Psychiatry*, 67(3), 280-293.

Türksoy, N. (2003). Psikolojik travma ve tanım sorunları, *Psikolojik Travma ve Sonuçları*, İstanbul: 5US, 9-20 .

van der Kolk, B. A. (1996). The complexity of adaptation to trauma: Self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development.

van der Kolk, B. A. (2003). *Psychological trauma*, American Psychiatric Pub.

van der Kolk, B. A., van der Hart, O., & Burbridge, J. (2002). Approaches to the treatment of PTSD. In M. B. Williams & J. F. Sommer, Jr. (Eds.), *Simple and Complex Post-Traumatic Stress Disorder: Strategies for Comprehensive Treatment in Clinical Practice* (23-45). Binghamton, NY: Haworth Maltreatment and Trauma Press/The Haworth Press.

Wiersma, J. E., Hovens, J. G., van Oppen, P., Giltay, E. J., van Schaik, D. J., Beekman, A. T., & Penninx, B. W. (2009). The importance of childhood trauma and childhood life events for chronicity of depression in adults. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70(7), 983.

Williams, J. M. G., Ellis, N. C., Tyers, C., Healy, H., Rose, G., & MacLeod, A. K. (1996). The specificity of autobiographical memory and imageability of the future. *Memory & cognition*, 24(1), 116-125.

Wilson, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological bulletin*, 67(4), 294.

Yehuda, R., Halligan, S. L., & Bierer, L. M. (2001). Relationship of parental trauma exposure and PTSD to PTSD, depressive and anxiety disorders in offspring. *Journal of psychiatric research*, 35(5), 261-270.

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (2015). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric Time Perspective Theory; *Review, Research and Application* (pp. 17-55): Springer.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.

## EK A. ANKET FORMU

Aşağıda **Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı** öğrencisi **Bilge Açıkgöz Karaoğlu** tarafından yapılan yüksek lisans tez araştırması amacı ile hazırlanmış ölçekler bulunmaktadır. Ölçeklerde isim, adres gibi kişisel bilgiler yer almamaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar yalnızca bu araştırmanın sürdürülmesi amacı ile kullanılacak, bilgileriniz araştırma ile ilgisi olmayan kişi ve kurumlarla paylaşılmayacaktır.

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

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Yaşınız: .....

2) Cinsiyetiniz:

Erkek  Kadın

3) Medeni Durumunuz:

Bekar  Evli  Boşanmış/Dul

4) İşiniz:

Memur  Esnaf  İşçi  Serbest

Emekli  İşsiz/Ev hanımı  Öğrenci  Diğer.....

5) Eğitim Düzeyiniz (en son bitirdiğiniz okul):

Okur-yazar  İlkokul  Ortaokul

Lise  Lisans  Lisansüstü

6) Hangi gelir düzeyinde yaşıyorsunuz?

Alt  Orta  Üst

7) Kimlerle yaşıyorsunuz?

Tek başına  Anne, baba, kardeş ile  Arkadaş ile  Eş,sevgili ile

8) Hobi amaçlı ya da profesyonel olarak uğraştığınız bir sanat/edebiyat dalı var mı? Varsa nedir?

Evet :.....

Hayır

9) Geçmişte anlamakta ve başetmekte zorlandığınız, olumsuz ve rahatsız edici bir olay yaşadınız mı?

Evet (benim başıma geldi)

Evet (bir yakınımın başıma geldi)

Hayır

10) Eğer cevabınız “Evet” ise bu olayı ne sıklıkla yaşadınız?

Sadece bir kez.

Birkaç kez

Minimum bir hafta/Sürekli olarak

11) Geçmişte yaşadığınız zorlayıcı olayın gerçekleşme koşullarını yaratan neydi?

Başka bir insan tarafından, kasıtlı olarak.

Doğal afetler, kazalar ve kasti olmayan insan hataları.

**TSSB SORU LİSTESİ – SİVİL VERSİYONU**

<i>Aşağıda stres veren olayların ardından bazı insanlarda ortaya çıkabilen yakınma ve sorunlar bulunmaktadır. Lütfen dikkatli biçimde okuyun ve <u>son bir ay içinde</u> bu sorunun sizi ne derece rahatsız ettiğini belirtmek üzere uygun seçeneği işaretleyin.</i>	Hiç	Çok Az	Orta	Derecede	Oldukça	Fazla	Aşırı	Çok aşırı
1. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsızlık verecek şekilde tekrarlayarak zihninizde canlanan anılar, düşünceler ya da görüntüler oldu mu?	0	1	2	3	4	5		
2. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsızlık verecek şekilde tekrarlayan rüyalarınız oldu mu?	0	1	2	3	4	5		
3. Aniden geçmişte yaşadığınız olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlayarak sanki yeniden yaşıyor gibi hissettiğiniz ve davrandığınız oluyor mu?	0	1	2	3	4	5		
4. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişiler ve de duygular sizde mutsuzluk, üzüntü ve altüst olma duygusu yaşıyor mu?	0	1	2	3	4	5		
5. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişi vb. benzeşen uyaranla karşılaştığınızda kalp çarpıntısı, terleme, nefes darlığı, titreme, uyuşma, ağrı vb. bedensel tepkileriniz ortaya çıkar mı?	0	1	2	3	4	5		
6. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olay hakkında konuşmaktan, düşünmekten kaçınır; olayı hatırlatan duygulardan uzak durur musunuz?	0	1	2	3	4	5		
7. Size geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlattığı için bazı kişilerden, ortamlardan ve eylemlerden kaçınır ve uzak durur musunuz?	0	1	2	3	4	5		
8. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayın bazı bölümlerini hatırlamakta zorlanır mısınız? Olaylar arasında bağlantıları kurmada zorlandığınız boşluklar var mı?	0	1	2	3	4	5		
9. Eskiden hoşlanarak yapmakta olduğunuz etkinliklere olan ilginizi kaybettiniz mi?	0	1	2	3	4	5		
10. Kendinizi diğer insanlardan uzak ve ayrı hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4	5		
11. Kendinizi duygusal açıdan donuklaşmış, yakınlarına ve olaylara karşı sevinme, üzülme ve ağlama duygularınız uyuşmuş gibi hissettiğiniz oluyor mu?	0	1	2	3	4	5		
12. Geleceği planlamanın anlamsız ve boş olduğunu hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4	5		
13. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğüünüz var mı?	0	1	2	3	4	5		
14. Kendinizin gergin, tahammülsüz, sinirli ve çabuk öfkelenen biri olduğunu hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4	5		
15. Dikkatinizi toparlamada ve sürdürmede bir güçlüğüünüz oldu mu?	0	1	2	3	4	5		
16. Kendinizi aşırı derecede gergin, her an olumsuz bir şey olacağı hissi ile tetikte ve diken üstünde hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4	5		
17. Çevreden gelen uyarılara abartılı tepkiler gösterdiğiniz, kolaylıkla irkildiğiniz ve sıçradığınız oluyor mu?	0	1	2	3	4	5		



## OWBS

<i>Lütfen yaşamınızı geçmişi, bugünü ve geleceğiyle kişisel bir proje olarak düşünün. Her proje gibi, yaşamınızın da tamamlanmış (GEÇMİŞ), yaşanmakta olan (ŞİMDİ) ve yaşanacak (GELECEK) parçaları söz konusudur. Sizden beklenen, bu parçaların her birine kendi içinde bir bütün olarak baktığımızda, verilen duyguları ne kadar yoğun hissettiğinizi aşağıdaki ölçeği dikkate alarak derecelendirmenizdir.</i>	Hiç Hissetmiyorum	Biraz Hissediyorum	Yoğun Hissediyorum	Oldukça Yoğun Hissediyorum	Çok Yoğun Hissediyorum
<b>YAŞAM PROJEMİN TAMAMLANMIŞ KISMINA BAKTIĞIMDA</b>					
01. Gurur duyuyorum	1	2	3	4	5
02. Hayal kırıklığı hissediyorum	1	2	3	4	5
03. Tatmin yaşıyorum	1	2	3	4	5
04. Pişmanlık hissediyorum	1	2	3	4	5
05. Üzüntü duyuyorum	1	2	3	4	5
06. Suçluluk hissediyorum	1	2	3	4	5
07. Yetersizlik hissediyorum	1	2	3	4	5
<b>YAŞAM PROJEMİN YAŞAMAKTA OLDUĞUM KISMINA BAKTIĞIMDA</b>					
08. Yorgun hissediyorum	1	2	3	4	5
09. Coşkulu hissediyorum	1	2	3	4	5
10. Amaçsız hissediyorum	1	2	3	4	5
11. Kaybolmuş hissediyorum	1	2	3	4	5
12. Motive olmuş hissediyorum	1	2	3	4	5
13. Enerjik hissediyorum	1	2	3	4	5
14. Heyecanlı hissediyorum	1	2	3	4	5
15. Sorumsuz hissediyorum	1	2	3	4	5
16. Bomboş hissediyorum	1	2	3	4	5
17. Kaygılı hissediyorum	1	2	3	4	5
18. Çaresiz hissediyorum	1	2	3	4	5
<b>YAŞAM PROJEMİN GELECEĞİNİ DÜŞÜNDÜĞÜMDE</b>					
19. Umutlu hissediyorum	1	2	3	4	5
20. Güçlü hissediyorum	1	2	3	4	5
21. Kendinden emin hissediyorum	1	2	3	4	5
22. Cesur hissediyorum	1	2	3	4	5
23. Dört gözle beklediğimi hissediyorum	1	2	3	4	5
24. Hevesli hissediyorum	1	2	3	4	5

**BDÖ**

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

A	<b>(0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.</b> (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum. (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
B	<b>(0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.</b> (1) Gelecek için karamsarım. (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
C	<b>(0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.</b> (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum. (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum. (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
D	<b>(0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.</b> (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum. (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor. (3) Her şeyden sıkılıyorum.
E	<b>(0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.</b> (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
F	<b>(0) Kendimden memnunum.</b> (1) Kendimden pek memnun değilim. (2) Kendime kızgınım. (3) Kendimden nefrete ediyorum.
G	<b>(0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.</b> (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünüyorum. (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum. (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.
H	<b>(0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.</b> (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum. (2) Kendimi öldürmek isterdim. (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
I	<b>(0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.</b> (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor. (2) Çoğu zaman ağlıyorum. (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
J	<b>(0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.</b> (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum. (2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum. (3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
K	<b>(0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.</b> (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum. (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor. (3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

L	<b>(0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.</b> (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum. (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum. (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
M	<b>(0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.</b> (1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum. (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum. (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
N	<b>(0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.</b> (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor. (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum. (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
O	<b>(0) Uykum her zamanki gibi.</b> (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum. (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum. (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
P	<b>(0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.</b> (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum. (2) Her şey beni yoruyor. (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
R	<b>(0) İştahım her zamanki gibi.</b> (1) Eskisinden daha iştahsızım. (2) İştahım çok azaldı. (3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
S	<b>(0) Son zamanlarda zayıflamadım.</b> (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim. (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim. (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
T	<b>(0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.</b> (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor. (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum. (3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
U	<b>(0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.</b> (1) Eskisine oranla sekse ilgim az. (2) Cinsel isteğim çok azaldı. (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
V	<b>(0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.</b> (1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum. (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum. (3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

**KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER...**

**EK B**  
**ÖZGEÇMİŞ**

**KİŞİSEL BİLGİLER**

Soyadı, Adı: Açıkğöz Karaoğlu, Bilge

Doğum Yeri ve Tarihi: İstanbul, 12.04.1980

Medeni Hali: Evli

Telefon No: 0535 589 59 53

Email: [bilgeacikgoz@gmail.com](mailto:bilgeacikgoz@gmail.com)

**EĞİTİM BİLGİLERİ**

Lisans: İstanbul Üniversitesi- 2006

Psikoloji/ Tiyatro Eleştirmenliği ve Dramaturji

İstanbul

Lise: Orhan Cemal Fersoy Lisesi -1998

İstanbul

**ÇALIŞMA BİLGİLERİ**

2014- Devam – Mitra Psikolojik Danışmanlık Merkezi

2013- Devam – Özel İnci Tanesi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

2009-2011 – Edirne Devlet Hastanesi

2007-2009- Özel Damla Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

## ONAY

Tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun .....yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

**Bilge AÇIKGÖZ KARAOĞLU**